SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RP/SES-DF/2019, DE 15 DE AGOSTO DE 2018

PROGRAMA

2 7 5

Saúde Mental Infanto-Juvenil
Nutrição

Data e horário da prova: domingo, 21/10/2018, às 14 h.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
  - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Tenho em mim todos os sonhos do mundo.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunicar ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo "U"

Realização iades

PROVA APLICADA

Nutrição
Itens de 1 a 120

O conhecimento da composição dos alimentos é importante para saber do que se constitui aquilo que é ingerido para a satisfação das necessidades nutricionais humanas. Já a biodisponibilidade de nutrientes mostra o que o corpo aproveita destes para suprir as demandas do metabolismo.

Acerca do exposto, julgue os itens a seguir.

1. Os carboidratos são divididos em dois grupos: monossacarídeos e polissacarídeos.
2. A vitamina B7 (biotina) trabalha na oxidação e síntese dos ácidos graxos e também na desaminação de alguns aminoácidos. Alguns alimentos que possuem essa vitamina são banana, morango, laranja, fígado.
3. A absorção intestinal serve de influência para a biodisponibilidade do folato.
4. A biodisponibilidade da vitamina A aumenta quando se ingere gordura na mesma refeição, pois essa vitamina é lipossolúvel.
5. O ácido fítico (fitato), presente em leguminosas e cereais, auxilia na absorção de zinco, pois forma um complexo solúvel com esse mineral.

A técnica dietética é a sistematização e o estudo dos procedimentos para tornar possível a utilização dos alimentos, visando à preservação do valor nutritivo e à obtenção dos caracteres sensoriais desejados.

A respeito dessa técnica, julgue os itens a seguir.

6. Os processos básicos de cocção são feitos por meio de calor úmido, de calor seco e de calor misto.
7. O indicador de reidratação (IR) é normalmente utilizado para cereais, leguminosas e alimentos deixados de remolho (imersos em água). Quanto maior o tempo de reidratação, maior o tempo de cocção.
8. A perda de componentes hidrossolúveis pode ocorrer no alimento por meio da cocção. Dessa forma, a retenção desses nutrientes no alimento está diretamente ligada à quantidade de água utilizada, bem como ao tempo de duração desse processo.

Uma cozinha verdadeiramente limpa, isto é, que garanta um alimento seguro, necessita de mais que um visual agradável, também depende de práticas seguras de produção de alimentos.

Com relação ao tema, julgue os itens a seguir.

9. As matérias-primas e os ingredientes caracterizados como produtos não perecíveis devem ser expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo necessário para a preparação do alimento, a fim de não comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado.
10. Durante a preparação dos alimentos, devem ser adotadas medidas a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada. Deve-se evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semipreparados e prontos para o consumo.

No Brasil, a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 31/1998, define alimento enriquecido ou fortificado como todo aquele ao qual forem adicionados um ou mais nutrientes essenciais contidos naturalmente ou não no alimento, com o objetivo de reforçar o respectivo valor nutritivo e (ou) prevenir ou corrigir deficiências demonstradas em um ou mais nutrientes, na alimentação da população em geral ou de grupos específicos.

Quanto à fortificação de alimentos e suplementação nutricional, julgue os itens a seguir.

11. A adição aleatória de nutrientes pode resultar em desequilíbrio nutricional.
12. São exemplos de alimentos utilizados na fortificação com vitamina A: açúcar, óleos vegetais, margarinas, gorduras e chá.
13. No Brasil, a Lei nº 6.150/1974 estabelece o enriquecimento do sal de cozinha com iodo para prevenção de anemia falciforme.

A Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou, em dezembro de 2017, a Década da Agricultura Familiar 2019-2028. Trata-se de um reconhecimento da importância da agricultura familiar – incluindo camponeses, pequenos produtores rurais, pastoralistas, povos indígenas, extrativistas e pescadores artesanais – para implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Considerando a cadeia produtiva de alimentos e a sustentabilidade, julgue os itens a seguir.

14. A agricultura sustentável apresenta os seguintes elementos: uma produção estável e eficiente dos recursos produtivos; a segurança e autossuficiência alimentar; o uso de práticas de manejo agroecológico; a preservação da agricultura familiar e da cultura local, da autogestão e da participação dos agricultores; e a conservação e recuperação dos recursos naturais.
15. A agroecologia denomina-se ciência ou campo de estudos no qual a agricultura familiar está no centro dos processos desenvolvidos nos sistemas produtivos.

Área livre

PROVA APLICADA

W.A.T. está com uma gestação de 20 semanas, porém, nas últimas duas semanas, apresentou perda de peso, que resultou em IMC de 21,5 kg/m². A ginecologista de W.A.T. indicou à paciente um nutricionista, para melhor averiguação do respectivo estado nutricional e prescrição alimentar adequada.

Com base nessas informações e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

16. Na gestação única, o metabolismo aumenta em cerca de 20%.

17. A suplementação de ferro na gestação é importante, pois muitas mulheres não engravidam com armazenamento suficiente para suprir o necessário para o desenvolvimento da gestação. Por isso, a recomendação de ferro para gestantes é de 27 g/dia.

18. O acréscimo calórico durante o segundo trimestre de gestação é de 340 kcal/dia a 360 kcal/dia. Já no terceiro trimestre, além das referidas quantidades calóricas, acrescentam-se 112 kcal/dia.

Um nutricionista vai realizar o primeiro atendimento domiciliar a um paciente de 71 anos de idade que está acamado. O idoso apresenta constipação e hipertensão arterial sistêmica (média de 151 mmHg x 90 mmHg), enfermidades descritas durante o primeiro contato com o cuidador do paciente.

Acerca desse caso clínico e dos diversos tipos de avaliação nutricional e prescrição de plano alimentar, julgue os itens a seguir.

19. O recordatório de 24 horas é fácil e rápido de ser aplicado e permite que o profissional tenha uma visão geral do que o paciente ingere, porém depende da memória do entrevistado e pode não mostrar o consumo usual deste.

20. Segundo a ingestão dietética de referência (DRI, do inglês *dietary reference intakes*), a prescrição de fibra para idosos do sexo masculino é de 30 g/dia.

21. Os parâmetros usados para detectar alterações na gordura corporal, como a dobra cutânea e a circunferência do braço, não conseguem distinguir, precisamente, em idosos, as mudanças na massa magra das mudanças na massa muscular.

22. Para planejamento de plano alimentar em pacientes constipados, deve-se dar ênfase em verduras, legumes, frutas e grãos integrais, para maior aporte de fibras.

23. A miniavaliação nutricional (MAN) é um método eficaz para realizar uma avaliação nutricional adequada em idosos. Ela contém perguntas a respeito de ingestão de alimentos, perda e ganho de peso, mobilidade, estresse, condição neuropsicológica e IMC/circunferência da panturrilha (CP).

24. Em pacientes hipertensos, uma dieta rica em potássio, cálcio e magnésio pode auxiliar na redução da pressão arterial. Levando essa informação em consideração, deve-se incluir no plano alimentar: banana, batata-doce, feijões, produtos lácteos com baixo teor de gordura, e vegetais folhosos verde-escuros.

O comportamento alimentar é determinado por diversos fatores, que podem ser culturais, geográficos e psicológicos, entre outros. Esses fatores podem ser tanto benéficos quanto maléficos para o modo de como o corpo lida com o alimento em si.

A respeito do exposto, julgue os itens a seguir.

25. Os hábitos alimentares podem sofrer alterações em razão do custo dos alimentos. A escolha alimentar de uma população sofre mudanças visíveis conforme aumenta o respectivo poder aquisitivo.

26. Para muitas pessoas, o alimento deixou de ser somente um meio de sobrevivência, mas também uma forma de convívio e interação em um grupo social.

27. A mídia faz que alguns indivíduos sejam influenciados negativamente na hora de escolher o alimento.

A epidemiologia analisa o que determina a ocorrência de certas doenças em determinada população.

Com relação à epidemiologia nutricional, julgue os itens a seguir.

28. É correto afirmar que um dos marcos no estudo da epidemiologia nutricional foi a determinação de coortes, como a das enfermidades americanas.

29. Indicadores bioquímicos, entre outros, são determinantes como biomarcadores de exposição e de estado nutricional.

30. São utilizados dois métodos para coleta de dados de consumo de alimentos em pesquisas epidemiológicas: o registro ou diário alimentar e o Questionário de Frequência Alimentar (QFA).

31. Considerando uma população normal, a anemia está presente em cerca de 2,5% dos indivíduos. Quando ultrapassa os 5% da população, a anemia é considerada um problema de saúde pública.

32. Crianças que são amamentadas apresentam menor prevalência de deficiência de vitamina A, mesmo em áreas com altas prevalências.

33. As regiões mais pobres do Brasil, Norte e Nordeste, apresentam grande concentração de casos de *deficit* nutricional de acordo com o indicador peso-para-idade.

34. A epidemiologia nutricional avalia a eficácia, a efetividade e a eficiência de procedimentos profiláticos e terapêuticos utilizados no controle de doenças cardíacas.

Área livre

PROVA APLICADA

O *Guia Alimentar para a População Brasileira* informa as recomendações e orientações de uma alimentação adequada para a sociedade e serve como suporte para ações de educação alimentar e nutricional no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores.

Quanto a esse guia, julgue os itens a seguir.

35. Ele tem base em estudos clínicos e antropológicos e também em conhecimentos na formação de hábitos tradicionais de alimentação.

36. Um dos capítulos desse guia propõe que a base de alimentação humana deve ser *in natura* ou minimamente processada e deve ser variada e, em maior parte, de origem vegetal.

37. O acesso a esse tipo de guia faz aumentar a autonomia das pessoas a respeito das escolhas alimentares.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) é um conjunto de políticas públicas que aconselha a respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos para saúde e alimentação adequadas.

Considerando o exposto, julgue os itens a seguir.

38. A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) é uma das direções da promoção à saúde. É um conjunto de ações que mostram aos indivíduos como realizar práticas alimentares adequadas.

39. A atenção nutricional visa à realização de estratégias em diversos âmbitos, porém um deles não é a atenção básica.

40. A vigilância alimentar e nutricional é formada por uma descrição contínua e por prognóstico de tendências das condições de alimentação e nutrição da população e dos respectivos fatores determinantes.

41. As diretrizes mostram como se deve agir para atingir o objetivo dessa política e podem modificar deliberações de saúde e propiciar a saúde da população.

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

BRASIL. Lei nº 11.346/2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada a dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 15 out. 2018.

Acerca desse assunto, julgue os itens a seguir:

42. A segurança alimentar e nutricional (SAN) garante a qualidade biológica, sanitária e nutricional dos alimentos e do respectivo aproveitamento, incentivando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidade étnica e racial e cultural da população.

43. A SAN abrange a implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos.

44. O acesso aos alimentos deve ser ampliado por meio da respectiva produção (priorizando agricultura tradicional e familiar), processamento, industrialização, comercialização (considerando os acordos internacionais), abastecimento e distribuição.

45. O alcance do direito humano a uma alimentação adequada e à segurança alimentar e nutricional exige o respeito à soberania, que certifica aos países a prioridade das respectivas decisões em relação à produção e ao consumo de alimentos.

46. Um dos aspectos importantes da SAN é promover a saúde, a nutrição e a alimentação da população, mas somente para populações em situação vulnerável socialmente.

Em relação às políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) para a saúde do idoso, julgue os itens a seguir.

47. Tratam de mudanças de paradigmas, identificando as características da população idosa que devem ser levadas em consideração para a atenção da equipe, serviços e ações de saúde.

48. A atenção ao idoso deve ser baseada nas necessidades da população, centrada no indivíduo, considerando sua integração na família e na comunidade, em substituição à atenção prescritiva e centrada na doença.

49. Com relação à promoção da saúde da população idosa, ações locais deverão ser definidas pelas estratégias de implementação, que constam no Pacto em Defesa da Vida.

50. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) afirma que a Atenção Básica/Saúde da Família é o acesso para a atenção à saúde dos idosos.

51. A Atenção Básica/Saúde da Família é encarregada de atenção à saúde de todos os idosos que estão na respectiva área de cobertura, segundo o princípio demográfico.

Área livre

PROVA APLICADA

Em caso de enfermidades associadas ao trato gastrointestinal, algumas alterações na alimentação do paciente devem ser feitas para suprir a demanda de nutrientes necessários para o funcionamento digestório adequado.

A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

52. O único tratamento para a doença celíaca é eliminar os peptídeos de glúten da dieta.
53. No caso da esofagite, para reduzir a exposição do esôfago ao conteúdo gástrico, deve-se evitar comida em demasia, gordura na dieta e consumo de álcool.
54. No caso da gastrite atrófica, o nível de vitamina B12 deve ser avaliado, pois a falta de fator intrínseco e de ácido resulta em má absorção dessa vitamina.
55. Em paciente com síndrome do esvaziamento rápido, as proteínas e os lipídios não são bem tolerados, diferentemente dos carboidratos.
56. O tratamento nutricional da síndrome do intestino irritável é importante para garantir a ingestão adequada de nutrientes e a adequação da dieta ao padrão gastrointestinal específico da síndrome, além de mostrar a importância do papel dos alimentos no manejo dos sintomas.

A bioquímica nutricional revela a importância dos macro e micronutrientes no funcionamento do organismo humano.

Em relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

57. Os polissacarídeos digeríveis começam a ser hidrolisados no esôfago por meio da ptialina, que é uma enzima amilase.
58. A velocidade de transporte da glicose é maior que a da galactose, pois o respectivo transportador, o sódio, possui uma afinidade maior.
59. Uma das funções dos lipídios é a de servir como solvente para as vitaminas hidrossolúveis (A, D, E, K).
60. O VLDL é uma lipoproteína de alta densidade, composta mais por proteína do que por gordura. Tem a função de levar energia para as células e transportar os triglicerídeos sintetizados no fígado.
61. Valina, lisina, leucina, treonina, triptofano, isoleucina, fenilalanina e metionina são aminoácidos essenciais, pois o organismo não consegue sintetizá-los.

Os pacientes que chegam a um consultório de nutrição e apresentam alguma situação patológica devem ter a respectiva situação avaliada minuciosamente para um tratamento nutricional adequado.

Acerca do exposto, julgue os itens a seguir.

62. Em paciente com disfunções da tireoide, deve-se avaliar a história alimentar para verificar a ingestão de micronutrientes, principalmente vitamina K, zinco, iodo e selênio.
63. Constipação, anorexia, subnutrição, má absorção, hipomagnesemia e hiponatremia são alguns dos fatores a serem verificados em pacientes com insuficiência cardíaca.
64. Em pacientes com aterosclerose, deve-se verificar circunferência da cintura e relação cintura-quadril (RCQ), além de avaliar IMC e ingestão de ácidos graxos saturados, *trans* e poli-insaturados (ômega 3), fibra, sódio, bebidas alcoólicas e carboidratos refinados.
65. Pacientes com cálculo renal devem ser questionados, por exemplo, a respeito da ingestão de líquidos e de alimentos. Informações acerca da ingestão de alimentos ajudarão na avaliação do consumo daqueles ricos em cálcio, sódio, potássio.
66. Em pacientes com Aids, uma avaliação nutricional completa por ano é ideal para averiguação do respectivo estado nutricional.

Uma intervenção alimentar eficaz em pacientes com enfermidades, aliada ao tratamento multiprofissional, faz com que o paciente tenha um bom prognóstico e melhor qualidade de vida.

A respeito desse assunto e dessa afirmação, julgue os itens a seguir.

67. Xerostomia é um efeito colateral comum em pacientes com câncer; para amenizar esse sintoma, deve-se ingerir líquidos durante todo o dia, para manter a umidade da boca, evitar alimentos ácidos em qualquer circunstância e comer alimentos macios e úmidos.
68. Em casos de osteoartrite, deve-se prescrever dieta anti-inflamatória e equilibrada para perda de peso ou manutenção do peso ideal e de quantidades adequadas de cálcio e vitamina D.
69. Para pacientes vítimas de derrame, deve-se tratar disfagia, suplementar vitaminas e minerais conforme necessário e, se necessário, realizar apoio para alimentação enteral.
70. O tratamento nutricional para a anemia ferropriva envolve aumento do ferro absorvível na dieta, inclusão de vitamina C em todas as refeições, e diminuição do consumo de chá e de café.
71. Para pacientes com insuficiência cardíaca, a recomendação de sódio no plano alimentar varia de 1.200 mg/dia a 2.500 mg/dia.

Área livre

PROVA APLICADA

O planejamento físico das unidades de alimentação e nutrição é fundamental para a adequação das instalações aos objetivos propostos. É por meio do planejamento que se pode garantir uma operacionalização das refeições conforme os padrões qualitativos desejados, do ponto de vista técnico e higiênico.

Considerando o que propõe a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) quanto ao planejamento físico e estrutural de serviços de alimentação, julgue os itens a seguir.

72. Instalações sanitárias devem possuir lavatórios e estar supridas de produtos destinados à higiene pessoal, tais como papel higiênico, sabonete líquido antisséptico ou sabonete líquido perfumado e produto antisséptico e toalhas de papel reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos.

73. A edificação e as instalações devem ser projetadas de forma a possibilitar um fluxo ordenado e sem cruzamentos em todas as etapas da preparação de alimentos e a facilitar as operações de manutenção, limpeza e, quando for o caso, desinfecção.

74. O acesso às instalações deve ser controlado e independente, podendo ser comum a outros usos.

75. Deve existir separação entre as diferentes atividades por meios físicos ou por outros meios eficazes de forma a evitar a contaminação cruzada.

76. As portas da área de preparação e armazenamento de alimentos devem ser dotadas de fechamento automático.

77. As aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos, inclusive o sistema de exaustão, devem ser providas especificamente de telas mosquiteiras para impedir o acesso de vetores e pragas urbanas.

Segundo a Portaria Interministerial nº 66/2006, entende-se por alimentação saudável o direito humano a um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas e sociais dos indivíduos, respeitando os princípios da variedade, da moderação e do equilíbrio, dando-se ênfase aos alimentos regionais e respeito ao respectivo significado socioeconômico e cultural, no contexto da segurança alimentar e nutricional.

Com relação ao exposto e considerando a elaboração de cardápios nas empresas cadastradas no Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), julgue os itens a seguir.

78. As refeições principais (almoço, jantar e ceia) deverão conter de 600 calorias a 800 calorias e corresponder à faixa de 45% a 60% do valor energético total diário, que é de 2 mil calorias por dia.

79. As refeições menores (desjejum e lanche) deverão conter de 300 calorias a 400 calorias e corresponder à faixa de 25% a 30% do valor energético total diário, que é de 2 mil calorias por dia.

80. Para cálculo da proteína líquida, dividem-se os gramas de proteína de acordo com a origem e conforme os seguintes fatores:
Proteína de origem animal = Fator 0,7;
Proteína de leguminosas = Fator 0,6; e
Proteína de cereais = Fator 0,5.

81. Para portadores de doenças relacionadas à alimentação e nutrição, devidamente diagnosticadas, as empresas deverão fornecer refeições adequadas e amoldadas ao PAT que permitam o tratamento da(s) patologia(s).

82. As refeições principais e menores deverão seguir a distribuição de sódio recomendada: 720 mg a 960 mg.

Em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) que atende a uma população sadia, há 20 empregados trabalhando oito horas diárias e são servidas 1.000 refeições por dia, é necessário contar com uma boa gestão de materiais e pessoas para o desenvolvimento do serviço com eficácia, qualidade e retorno financeiro. Para isso, existem ferramentas aplicáveis ao serviço de alimentação que auxiliam essa gestão.

Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

83. É com base no cardápio que se pode avaliar quais serão as necessidades operacionais de uma UAN.

84. É correto afirmar que, nessa UAN, o indicador de rendimento de mão de obra (IRd) é igual a 9,6 minutos por refeição.

85. O índice de produtividade individual é uma ferramenta usada para avaliar a produtividade e tem por objetivo avaliar o desempenho coletivo da equipe de trabalho.

86. A curva ABC é uma ferramenta gerencial que tem sido bastante utilizada para a administração de estoques em restaurantes.

87. Do ponto de vista financeiro, em uma UAN, os estoques devem ser aumentados para diminuir o capital investido.

Área livre

PROVA APLICADA

A Resolução CFN nº 600/2018, que "dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências".

Quanto à área de nutrição em alimentação coletiva, julgue os itens a seguir.

88. É uma área de atuação que engloba o atendimento alimentar e nutricional de coletividade ocasional, sadia, por autogestão ou pela forma de gestão terceirizada.

89. Para a realização das respectivas atribuições em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) institucional ou de serviços de alimentação coletiva, o nutricionista possui algumas atividades complementares. Algumas delas são: participação em atividades de gestão de custos de produção e realização e divulgação de estudos e pesquisas relacionados à respectiva área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico e a promoção de ações de incentivo ao desenvolvimento sustentável.

90. São necessários dois nutricionistas, com carga horária semanal de 30 horas por cada profissional, nos serviços de alimentação coletiva em hospitais, clínicas em geral, hospital-dia, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), *spa* clínicos, serviços de terapia renal substitutiva, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e similares que oferecem de 301 a 500 grandes refeições/dia.

No Brasil, o setor de Alimentação Institucional tem sido um mercado em expansão desde a criação do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) em 1976. Observa-se, frequentemente, nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), maior exigência de produtividade em tempo limitado, porém, muitas vezes, as condições de trabalho são inadequadas, levando a problemas de saúde e a acidentes de trabalho. Um dos meios para reduzir tais inadequações no trabalho é a implantação de programas de segurança em UAN.

A respeito do tema saúde e segurança no trabalho, julgue os itens a seguir.

91. Cabe ao empregador tornar obrigatório o uso do equipamento de proteção individual (EPI).

92. Cabe ao empregado higienizar e reavaliar a manutenção periódica do EPI.

93. Além dos EPI, também recomenda-se o uso de equipamentos de proteção coletiva (EPC), como o extintor de incêndio e as luvas de PVC.

94. É indicado o uso da malha de aço para corte de pães.

95. Com relação à legislação, existem dois tipos de controle de saúde que devem ser realizados para os trabalhadores de estabelecimentos que manipulam alimentos: a realização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e os exames médicos admissionais e periódicos.

A legislação elaborada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), aplicada aos serviços de alimentação, prevê a importância de se estabelecer procedimentos de boas práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias dos alimentos preparados.

Levando em consideração os itens descritos na Resolução RDC nº 216/2004, julgue os itens a seguir.

96. O tratamento térmico deve garantir que todas as partes do alimento atinjam a temperatura de, no mínimo, 70 ºC. Temperaturas inferiores podem ser utilizadas no tratamento térmico desde que as combinações de tempo e temperatura sejam suficientes para assegurar a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos.

97. Após serem submetidos à cocção, os alimentos preparados devem ser mantidos em condições de tempo e de temperatura que não favoreçam a multiplicação microbiana. Para conservação a quente, os alimentos devem ser submetidos a temperatura superior a 60 ºC por, no máximo, oito horas.

98. Os alimentos preparados mantidos na área de armazenamento ou aguardando o transporte devem estar identificados e protegidos contra contaminantes. Na identificação deve constar, no mínimo, a data de preparo.

99. Substâncias odorizantes e (ou) desodorantes, em quaisquer das respectivas formas, não devem ser utilizadas nas áreas de preparação e armazenamento dos alimentos.

100. Os manipuladores de alimentos devem ser supervisionados e capacitados periodicamente em higiene pessoal.

Área livre

PROVA APLICADA

A preocupação com a imagem corporal é comum durante a adolescência. Vários jovens descrevem a si mesmos como apresentando sobrepeso, apesar de estarem com peso adequado, o que revela um distúrbio na respectiva imagem corporal. Dietas de alto risco são realizadas por vários adolescentes e acarreta o risco de má nutrição e de distúrbios alimentares. Os transtornos alimentares (TA) são a terceira doença crônica mais comum em adolescentes, sendo mais comum no sexo feminino.

Considerando as características dos TA em adolescentes, julgue os itens a seguir.

101. Os critérios diagnósticos para transtornos alimentares pelo DSM-IV, e alguns incluídos no DSM-V, podem ser utilizados com adolescentes, independentemente do estágio de desenvolvimento puberal, pois abordam questões psicológicas, não físicas.

102. A amenorreia inexplicada é um fator de diagnóstico diferencial para os TA.

103. Em geral, a anorexia nervosa (AN) é caracterizada por peso corporal acentuadamente baixo, preocupação com a magreza e comportamentos alimentares restritivos. A bulimia nervosa (BN) é caracterizada por peso corporal próximo ao adequado, na maioria das vezes, episódios de compulsão alimentar descontrolada e esforço para eliminar as calorias ou alimentos do corpo (purgação).

104. As consequências físicas da AN são semelhantes às de um estado de desnutrição crônico. Quando acomete crianças ou adolescentes, interfere na curva de crescimento, levando a estaturas menores do que as esperadas, e atrasa ou até interrompe o desenvolvimento puberal.

105. A compulsão alimentar é um TA não especificado (TANE) pouco comum em adolescentes, porém, pode aparecer durante o tratamento da AN. Casos subclínicos de tal transtorno também podem ocorrer, nos quais o sentimento de falta de autocontrole está presente, na ausência de um consumo exagerado.

Uma garota de 17 anos de idade foi encaminhada para consulta clínica pré-admissional. O médico recomendou que ela falasse com o nutricionista a respeito dos próprios hábitos alimentares, porque foram encontradas, nos exames da jovem, alterações de hemoglobina (9 mg/dL), saturação de transferrina (14%) e LDL-colesterol (132 mg/dL). Ela estava com o índice de massa corporal (IMC) para a idade entre escore Z -1 e - 2 (IMC 18,8 kg/m²), de acordo com a curva de crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS). Questionada acerca dos respectivos hábitos alimentares, ela revelou que não toma o café da manhã todos os dias porque não tem tempo para comer, mas que toma uma xícara de café a caminho da escola às 7h15. A primeira ingestão da paciente é uma maçã, que, às vezes, ela não come toda. Normalmente ela almoça sozinha em casa, um ovo ou um filé de frango pequeno e salada de folhas verdes com limão. Relata que, à tarde, toma café preto ou chá verde no trabalho em um *shopping*, cerca de 1 L até por volta das 18h30. Gosta de cozinhar e faz o jantar com a mãe, mas prefere comer sozinha. Durante toda a consulta, a paciente pareceu retraída, mas respondia de forma objetiva aos questionamentos.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

106. A garota pode estar desenvolvendo um transtorno alimentar, pois o comportamento alimentar alterado apresentado é específico de anorexia nervosa (AN) do tipo purgativa.

107. As características psicológicas associadas com a AN incluem perfeccionismo, compulsividade, fuga de danos, sentimento de ineficiência, pensamento inflexível, expressão emocional excessivamente reprimida e espontaneidade social limitada.

108. O tratamento da anorexia pode ocorrer por meio de propostas de modificações dos hábitos alimentares, sugerindo-se a adição de alimentos com maior densidade calórica.

109. A hipercolesterolemia é frequente na AN e decorre, provavelmente, de redução dos níveis de T3, diminuição da globulina carreadora de colesterol, aumento da síntese de colesterol intra-hepático e (ou) da diminuição da excreção fecal de ácidos biliares e colesterol.

110. Para auxiliar o tratamento ambulatorial da AN, pode-se utilizar um diário alimentar em que são levantadas conjuntamente as dificuldades em relação à alimentação. Durante o atendimento, podem ser desmistificados alguns conceitos em relação à nutrição e ao comportamento alimentar.

111. O rápido aumento da ingestão energética nestes pacientes pode levar a hipofosfatemia, quedas súbitas em potássio e magnésio, intolerância à glicose, hipocalemia e arritmias cardíacas.

Um menino de 3 anos de idade com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) é levado pelos pais a uma consulta com o nutricionista. Na ocasião, relatam que o filho tem muita dificuldade em aceitar novos alimentos e, por vezes, não come nos horários habituais da família. Contam que ele prefere ingerir alimentos líquidos na mamadeira. Relatam, ainda, que o menino parece ficar mais irritadiço ao ingerir alimentos com leite. Verificando os gráficos de crescimento da caderneta de saúde da criança, fica evidente uma diminuição de crescimento linear e pouco ganho de peso em um período de seis meses.

A respeito desse caso clínico e dos conhecimentos relativos aos aspectos do TEA, julgue os itens a seguir.

112. O ácido docosa-hexaenoico (DHA) é necessário para o crescimento, desenvolvimento e maturação normal do cérebro, estando envolvido com neurotransmissão, expressão genética, e síntese da membrana celular. Sendo assim, o paciente com TEA pode se beneficiar da ingestão aumentada de gorduras ω-3, especialmente DHA, de 1 g/dia a 3 g/dia.

113. Alimentos ricos em proteínas do leite e do trigo são metabolizados em peptídeos que precisam ser degradados pela enzima dipeptidil peptidase IV, comumentemente deficiente em crianças com TEA. Isso gera uma produção excessiva de peptídeos no intestino, resultando em uma permeabilidade intestinal anormal. Esse processo pode levar ao aumento dos sintomas de agressividade e a problemas gastrointestinais. Sendo assim, uma dieta isenta de caseína e glúten parece beneficiar crianças com o transtorno.

PROVA APLICADA

114. Como uma estratégia para aumentar a ingestão de alimentos, considera-se adequada a oferta de refeições em forma de papas trituradas, a fim de facilitar a aceitação de diversos grupos alimentares.

115. A biotina é uma vitamina sintetizada em grande parte pela microbiota intestinal. Em razão do aumento da permeabilidade intestinal vista em indivíduos com TEA, a deficiência de biotina tem sido descrita com frequência nessa população. A suplementação da vitamina na dose de 50 mcg/dia a 300 mcg/dia pode beneficiar tais indivíduos com alterações de absorção gastrointestinal.

M.W.D. é uma menina de 8 anos de idade com distúrbio do *deficit* de atenção com hiperatividade (TDAH). Quem a leva ao ambulatório para o acompanhamento nutricional é a avó materna, que relata que a neta é muito distraída, não consegue terminar as tarefas, parece não escutar quando é chamada, é muito inquieta e tem dificuldade de aprendizagem na escola. Com relação à própria alimentação, a menina relata que gosta de comer e que está quase sempre com fome. Tem preferências por doces e refrescos em pó e consome muito embutidos. Porém, a avó refere que a menina também come frutas e verduras e ingere água com frequência. Ao exame físico, não foram constatadas anormalidades. Índice de massa corporal (IMC) 21,5 kg/m², entre escore Z 2 e 3 no gráfico de IMC para a idade da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Acerca desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

116. O TDAH pode ser um distúrbio de hipersensibilidade alérgica ou não alérgica em algumas crianças. A ingestão de alimentos que induzem a altos níveis de IgG leva a uma substancial recaída comportamental, ao passo que a ingestão daqueles que induzem a baixos níveis de IgG não o faz. Assim, o planejamento alimentar no TDAH está sendo cada vez mais fundamentado em testes de hipersensibilidade por IgG.

117. Seria adequado propor a substituição de alimentos ultraprocessados por versões *in natura* ou minimamente processadas, pois corantes e conservantes podem ter algum efeito no comportamento de crianças com ou sem TDAH, mas os aditivos não causam TDAH.

118. O padrão alimentar da dieta *dietary approach to stop hypertension* (DASH) tem sido sugerido para o tratamento de TDAH induzida por alimentos.

119. No TDAH associado com hiperatividade, recomenda-se a restrição de alimentos estimulantes, como refrigerantes a base de cola, café, chá mate e chá verde. No caso de TDAH refratária, esses alimentos não devem ser consumidos, mesmo com a utilização de medicação para o tratamento.

120. Uma dieta restrita com base em poucos alimentos (arroz, carne, batata, vegetais, frutas e água), mostra efeitos consideráveis em crianças com TDAH e deve ser considerada para todas as crianças com o transtorno. Porém, é imprescindível que haja supervisão especializada disponível.

Área livre

PROVA APLICADA