

2019

# Cadernos de Questões Comentadas do Teste de Progresso

Nutrição



**Presidente**

Antonio Luiz da Silva Laginestra

**Vice-Presidente**

Jorge Farah

**Secretário**

Luiz Fernando da Silva

**Vogais**

José Luiz da Rosa Ponte

Kival Simão Arbex

Paulo Cezar Wiertz Cordeiro

Wilson José Fernando Vianna Pedrosa

**CONSELHO CURADOR**

Alexandre Fernandes de Marins

Carlos Alfredo Carracena

Eduardo Pacheco Ribeiro de Souza

José Luiz Guedes

Luiz Roberto Veiga Corrêa de Figueiredo

**DIREÇÃO GERAL**

Luis Eduardo Possidente Tostes

F977 Fundação Educacional Serra dos Órgãos.  
Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Caderno de questões comentadas do Teste de Progresso – Nutrição /  
Fundação Educacional Serra dos Órgãos. --- Teresópolis: UNIFESO, 2019.  
45 f.

1-Fundação Educacional Serra dos Órgãos. 2- Centro Universitário Serra dos  
Órgãos. 3- Teste de Progresso. 4- Nutrição. I. Título.

CDD 150

**EDITORA UNIFESO**

Avenida Alberto Torres, nº 111

Alto- Teresópolis -RJ-CEP:25.964-004

Telefone: (21) 2641-7184

E-mail: [editora@unifeso.edu.br](mailto:editora@unifeso.edu.br)

Endereço Eletrônico:

<http://www.unifeso.edu.br/editora/index.php>

**Copyright© 2019**

Direitos adquiridos para esta edição pela Editora  
UNIFESO

## **ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

### **MANTIDA: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO**

#### **CHANCELARIA**

Antonio Luiz da Silva Laginestra

#### **REITORIA**

Verônica Santos Albuquerque

#### **PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

José Feres Abido Miranda

#### **CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E**

##### **SOCIAIS – CCHS**

Ana Maria Gomes de Almeida

##### **Curso de Graduação em Administração**

Jucimar André Secchin

##### **Curso de Graduação em Ciências Contábeis**

Jucimar André Secchin

##### **Curso de Graduação em Direito**

Lucas Baffi Ferreira Pinto

#### **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS**

Mariana Beatriz Arcuri

##### **Curso de Graduação em Biomedicina**

Carlos Alfredo Franco Cardoso

##### **Curso de Graduação em Enfermagem**

Selma Vaz Vidal

##### **Curso de Graduação em Fisioterapia**

Andréa Serra Graniço

##### **Curso de Graduação em Medicina**

Simone Rodrigues

##### **Curso de Graduação em Medicina**

##### **Veterinária**

André Vianna Martins

##### **Curso de Graduação em Nutrição**

Natália Boia Soares Moreira

##### **Curso de Graduação em Odontologia**

Alexandre Vicente Garcia Suarez

#### **DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO**

Roberta Montello Amaral

#### **DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

Edenise da Silva Antas

#### **DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**

Solange Soares Diaz Horta

#### **DIRETORIA DE PLANEJAMENTO**

Michele Mendes Hiath Silva

#### **ÓRGÃOS SUPLEMENTARES**

##### **CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – CESO**

Roberta Franco de Moura Monteiro

##### **CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA**

Andréa Serra Graniço

##### **CLÍNICA-ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA**

Rafael Rempto

##### **CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA PROF. LAUCYR PIRES DOMINGUES**

Leonardo Possidente Tostes

##### **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO – HCTCO**

Rosane Rodrigues Costa

##### **Curso de Graduação em Psicologia**

Ana Maria Pereira Brasílio de Araújo

#### **CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA – CCT**

Vivian Telles Paim

##### **Curso de Graduação em Curso de Arquitetura e Urbanismo**

Felipe Pinheiro Teixeira

##### **Curso de Graduação em Ciência da Computação**

Laion Luiz Fachini Manfroi

##### **Curso de Graduação em Engenharia de Produção**

Rafael Murta Pereira

##### **Curso de Graduação em Engenharia Civil**

Heleno da Costa Miranda

## APRESENTAÇÃO

O Teste de Progresso foi desenvolvido na década de setenta nas Escolas de Medicina da Universidade Kansas, nos EUA, e de Limburg, na Holanda. No Brasil foi aplicado em sessenta cursos de Medicina no ano de 1999, por determinação da CINAEM. No UNIFESO, esse teste é aplicado desde o ano de 2007 para os cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia e a partir do ano de 2008 para os demais. No curso de graduação em Administração, o teste é aplicado a todos os discentes, mantendo-se a mesma complexidade das questões para todos os períodos. São sessenta questões de múltipla escolha, sendo dez de conhecimento geral e cinquenta de conhecimento específico formuladas e/ou escolhidas pelo nosso corpo docente, que contém como base os conteúdos programáticos dos cinco anos do curso.

O Teste de Progresso é um instrumento que permite avaliar o progresso do estudante, das turmas, do currículo e das ferramentas avaliativas, além disso é um instrumento fundamental para a garantia de uma AUTO-AVALIAÇÃO DISCENTE e do curso.

## ORGANIZADORA

YASMIN NOTARBARTOLO DI VILLAROSA DO AMARAL

## AUTORES

AGNES BUENO DOS SANTOS

GISELE A. PADILHA C. DE ALBUQUERQUE

MONIQUE DE BARROS ELIAS CAMPOS

NATALIA BOIA SOARES MOREIRA

NATALIA DE LIMA PEREIRA COELHO

RENAN FERNANDES LOUREIRO

**Edição 2019**

**Questão Discursiva - Conhecimentos Gerais****TEXTO 1:**

(UNIFESO, 2019) No Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual Infantil (18 de maio), foi revelado um dado preocupante no Distrito Federal. Trata-se do aumento de 30% dos casos de estupro de vulnerável ao comparar os dados de 2017 e 2018, divulgados pelo Ministério Público. Via de regra, esse tipo de violência acontece dentro da própria casa da vítima, cujos agressores são familiares ou pessoas de confiança.

A Secretaria de Saúde confirmou que foram registrados, até abril de 2019, 274 casos de violência sexual contra crianças no Distrito Federal. A psicóloga e gerente de promoção à saúde da Secretaria de Saúde observa que na faixa etária de 0 a 9 anos, os meninos são as principais vítimas; ao passo que, entre 10 e 14 anos, são as meninas. Afirma que: "Quanto mais cedo interromper a violência, acolher a vítima e seus familiares e encaminhar para o atendimento especializado, melhores as possibilidades de recuperação dos danos."

(Texto adaptado. Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2019/05/18/casos-de-estupro-contras-criancas-e-adolescentes-aumentam-30percent-no-df-aponta-mp.ghml>. Acesso em: 28 jun. 2019.)

**TEXTO 2:**

Um projeto de lei está tramitando no Congresso Nacional e provocando acalorados debates. Trata-se da proposta de possibilitar a castração química voluntária para um condenado reincidente em estupro, violação sexual mediante fraude, estupro de vulnerável incluindo os crimes de pedofilia Já adotada em vários países do mundo, a castração química é entendida como a utilização de substâncias que, por meio do bloqueio do hormônio sexual masculino (testosterona), cessam a libido, controlando o desejo e o impulso relacionados às crianças. Os estudos indicam que os efeitos podem perdurar por até 15 anos somados a efeitos colaterais como desenvolvimento de diabetes, fadiga crônica, alterações na coagulação sanguínea e ocorrência de depressão. Entretanto, há polêmica ainda sobre a matéria, apontada por alguns como uma medida inconstitucional e como violação a acordos internacionais.

(Texto adaptado. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/politica-br/pl-para-castracao-hormonal-de-estupradores-e-protocolado-no-senado>, <https://ibccrim.jusbrasil.com.br/noticias/2790029/castracao-quimica>. Acesso em: 28 jun. 2019.)

**Item A)** Considerando essas informações, elabore um texto dissertativo, posicionando-se a respeito do impacto sofrido nos casos de estupro de vulnerável, violência sexual, pedofilia bem como os prováveis danos físicos e psicológicos às vítimas e apresente dois argumentos favoráveis e dois argumentos contrários à castração química.

RASCUNHO	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

**PADRÃO DE RESPOSTA**

Item A) O estudante deve elaborar um texto dissertativo a respeito do estupro de vulneráveis, violência sexual, pedofilia bem como os prováveis danos físicos e psicológicos às vítimas e da possibilidade da implantação da castração química para quem comete este tipo de crime.

A respeito dos crimes de estupro de vulnerável, violência sexual e pedofilia, o estudante deve contemplar dois dos aspectos listados a seguir:

- 1) O impacto sofrido por vítimas e familiares de estupro;
- 2) Outros tipos de violência sexual;
- 3) Pedofilia;
- 4) Possibilidades de recuperação dos danos físicos e psicológicos.

A respeito dos argumentos favoráveis e contrários à castração química, o estudante deve contemplar dois dos aspectos listados a seguir:

- 1) O bloqueio do hormônio sexual masculino (testosterona) com a finalidade de cessar a libido;
- 2) O receio do agressor em relação à punição como uma espécie de “freio” nas ações de estupro e afins;
- 3) Alguns psiquiatras defendem que impulsos sexuais anormais são oriundos da formação de caráter do ofensor, como traumas de infância, o modo como foi criado.
- 4) Alguns psiquiatras defendem a tese de que se trata de uma doença mental, portanto, a castração química não resolveria o problema;
- 5) Os efeitos da castração química podem perdurar por até 15 anos;
- 6) Prováveis efeitos colaterais com a introdução de Depo-Provera, versão sintética da progesterona, com a finalidade de inibir a produção da testosterona, tais como: desenvolvimento de diabetes, fadiga crônica, alterações na coagulação sanguínea e ocorrência de depressão.



**Questão Discursiva - Conhecimento Específico**

(Enade - 2007) Uma fábrica de peças eletrônicas possui uma UAN que serve diariamente almoço com cardápio de padrão médio para os seus 100 empregados. O serviço de alimentação é de gestão própria, cujo responsável é também o chefe de cozinha, com larga experiência em restaurante comercial. Entretanto, em recente auditoria, verificou-se que a UAN apresentava custo elevado.

Para sanar essa situação, contratou-se nutricionista para, entre outras tarefas, elaborar a lista de compras de gêneros alimentícios necessários ao funcionamento dessa UAN. Na elaboração dessa lista, vários fatores devem ser considerados, tais como o consumo per capita de cada alimento pronto (PC), o peso líquido (PL) e o peso bruto (PB) dos alimentos, o fator de correção (FC) e o fator de conversão ou índice de cocção (IC), para o cálculo da quantidade de cada gênero alimentício a ser adquirido, visando a uma melhor relação entre custo e benefício.

A partir dessas informações e na condição de nutricionista contratado para trabalhar na referida UAN, faça o que se pede a seguir.

**Item A)** A partir de PC, PL e PB, defina FC e IC e explique a importância e a utilidade desses fatores no planejamento do cardápio de uma UAN.

**Item B)** Considere que a referida UAN, da qual você é nutricionista, sirva, uma vez por semana, a preparação de bife de alcatra na chapa, com  $FC = 1,1$ ,  $IC = 0,7$  e  $PC = 100$  g. Nesse caso, determine, em quilogramas, a quantidade de alcatra a ser adquirida para quatro semanas de funcionamento da UAN. Apresente, necessariamente, o passo a passo para a determinação da quantidade solicitada e apresente o seu resultado na forma de inteiro, arredondando para cima o valor encontrado.

RASCUNHO	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

**Padrão de Resposta**

Item A) Espera-se que o estudante conceitue ou apresente as fórmulas que definem FC ( $FC = PB/PL$ ) e IC ( $IC = PC/PL$ ). Quanto à importância e utilidade de FC e IC, espera-se que o estudante mencione que FC **evita desperdício ou compra insuficiente**, principalmente de produtos que possuem aparas, além dos que possuem diferença de peso líquido e peso preparado, o que influencia no rendimento das preparações (IC).

São possibilidades válidas de respostas:

FC = corrige a variação de peso no alimento que ocorre na fase de pré- preparo;

IC = corrige a variação de peso que ocorre na fase de preparo;

Opção de fórmula IC =  $PL/PC$ .

Item B) Espera-se que o aluno seja capaz de aplicar a fórmula apresentada no item anterior, mostrando os passos do cálculo que levará a um resultado de 63 kg.

Cálculo referente à quantidade de alcatra a ser adquirida

$PL = 100g/IC$ , assim  $PL = 100/0,7$ , portanto  $PL = 142g$   $PB = PL \times FC$ , assim  $PB = 142 \times 1,1$ , portanto  $PB = 157g$

Quantidade de alcatra a ser adquirida por mês =  $157g \times 4 \text{ vezes(semana)} \times 100 \text{ comensais} = 62,8 \text{ kg} \approx 63\text{kg}$

Será considerado correto o cálculo que utilize a fórmula  $IC = PL/PC$ , desde que o raciocínio esteja correto;

Será considerado correto o cálculo que estime acréscimo de 10% ( $63 \text{ kg} = 6,3 \text{ kg} = 69,3 \text{ kg}$ ).

Critérios de pontuação considerados:

*Item a: subitens 1 e 2*

0 = Resposta errada / sem resposta

1 = Se o estudante descreve parcialmente a definição de FC ou de IC.

2 = Se o estudante utiliza os termos-chave (PB, PL, PC) para descrever FC e IC, porém a conceituação é incompleta ou a fórmula apresentada está errada.

3 = Se o estudante conceitua corretamente FC ou IC ou apresenta a fórmula correta.

*Item a: subitem 3*

0 = Resposta errada/ sem resposta

1 = Se o estudante explica genericamente a importância dos fatores (FC e IC) para o planejamento da UAN.

2 = Se o estudante menciona um dos termos-chave ("evitar a falta ou o excesso", "desperdício").

3 = Se o estudante menciona os termos-chave ("evitar a falta e o excesso", "desperdício").

*Item b:*

0 = Resposta errada /sem resposta

1 = Se o estudante aplica parte da fórmula, seguindo um raciocínio correto.

2 = Se o estudante aplica corretamente a fórmula, mas comete erro no cálculo matemático.

3 = Se o estudante apresenta resposta adequada, conforme padrão.

Comentário item a:

Fator de correção (FC) é um dos índices para acompanhamento do desperdício de alimentos, também conhecido como indicador de parte comestível ou fator de perda. Para calcular esse índice, deve-se saber o Peso Bruto (PB) e o Peso Líquido (PL) do alimento. O PB do alimento é o peso total (integral) desse, conforme é adquirido: com cascas, ossos, aparas, talos, etc. Já o PL, é a quantidade desse alimento depois de limpo. Sendo assim, para descobrir o FC divide-se o peso bruto pelo peso líquido (PB/PL).

Índice de Cocção (IC) ou indicador de conversão é definido como a relação entre a quantidade de alimento cozido (pronto) e a quantidade de alimento cru, já higienizado (PL total), usado na preparação. Esse índice define o rendimento do alimento, podendo ser chamado de fator de rendimento.

É muito importante utilizar esses valores no planejamento, pois auxiliarão na elaboração das quantidades a serem adquiridas, junto ao fornecedor. Por exemplo, para servir 100g per capita (PC) de carne limpa, é necessário saber o quanto pode ser retirado durante a limpeza dessa carne, na retirada das aparas. Assim como o fator de cocção, que indica o rendimento dessa preparação. No caso das carnes, esse índice demonstrará a perda através da retração das fibras e da perda de água. Em outros grupos de alimentos, como alguns tipos de vegetais e cereais, pode-se observar um rendimento positivo, ao ganharem volume e quantidade maior no peso final da preparação.

Comentário item b:

Para calcular a quantidade a ser adquirida (4 etapas):

Primeiramente, calcula-se o valor total a ser adquirido, para todos os comensais da unidade = total para 100 pessoas;

Em seguida, aplica-se o Índice de Cocção (IC) nesse valor total, para descobrir o peso líquido necessário a ser servido. O IC ou fator de cocção é definido como a relação entre a quantidade de alimento cozido e a quantidade de alimento cru higienizado, usado na preparação; define também o rendimento das preparações;

Após o cálculo do IC, aplica-se também o Fator de Correção (FC), a fim de identificar o valor bruto do alimento a ser adquirido, junto ao fornecedor. O FC é fator de perda, um índice para acompanhamento de desperdício de alimentos. É uma margem de segurança; serve para identificar a quantidade eliminada do alimento no momento de retirada de cascas, ossos, aparas e talos.

Ao final do cálculo, multiplica-se por 4, para determinar a quantidade que deverá ser utilizada nas semanas exigidas no problema.

Como essa quantidade final não é um número inteiro, arredonda-se para cima esse valor.

Descrição do cálculo:

1)  $100g (PC) \times 100 \text{ pessoas} = 10 \text{ kg}$  2)  $10 \text{ kg}/0,7 (IC) = 14,28 \text{ kg}$

3)  $14,28 \text{ kg} \times 1,1 (FC) = 15,71 \text{ kg}$

4)  $15,71\text{kg} \times 4 \text{ semanas} = 62,83\text{kg} = 63\text{kg}$

A quantidade total solicitada será de **63kg, para as 4 semanas**

1. (UNIFESO, 2019) Quem tem um familiar morto pela imprudência no trânsito lida com dores que vão além da perda. A sensação de que nada acontece com os culpados reflete o sentimento de impunidade na sociedade brasileira. Contrariando os Direitos Humanos, na maioria das vezes, as penas de prisão são convertidas em outras restritivas de direitos, como prestação de serviço comunitário ou pagamento de cesta básica.



Disponível em: <<http://www.papodepm.com/2011/08/charge-lei-seca.html>>. Acesso em: 28 jun. 2019.

Analise as atitudes descritas nos seguintes itens relacionando-as à charge acima:

I - O condutor do veículo se dirige à autoridade de forma sarcástica e reitera tal atitude ao entornar a última gota da garrafa exclamando: “Secar é comigo mesmo!”

II - Este motorista ignora as campanhas contra acidentes de trânsito motivadas pela ingestão de álcool por muitos condutores antes de conduzirem um veículo automotor.

III - O condutor do veículo deveria ter consultado as redes sociais para saber de antemão os locais de blitz da Lei Seca.

IV - Em blitz da Lei Seca, é comum encontrar motoristas cuja conduta caracteriza a confiança na “sorte” de que nada vai acontecer, pois estão acostumados a beber socialmente e, em seguida, trafegam por pequenos trechos, entendendo que não é tão perigoso.

V - O respeito ao direito de ir e vir dos outros cidadãos, não colocando em risco a sua segurança e a dos demais, é o que está preconizado no Código de Trânsito Brasileiro.

Faça a distinção de qual (quais) afirmativa(s) descreve(m) uma conduta imprudente e irresponsável de qualquer condutor de veículo automotor:

- (A) Apenas a I.
- (B) Apenas a V.
- (C) Apenas III e V.
- (D) Apenas I, II e III.
- (E) Apenas I, II, III e IV**

**Intenção:** Verificar se o estudante correlaciona a charge à situação apresentada, reiterando a importância de não misturar bebida e direção para não colocar a própria vida e a de outros em risco.

**Justificativa:** As afirmativas I, II, III e IV estão corretas no que concerne ao comando da questão que requer a identificação da conduta imprudente e irresponsável. A afirmativa V está errada, pois não caracteriza uma conduta imprudente e irresponsável do motorista. Ao contrário, reitera os Direitos Humanos por meio do Código de Trânsito, o qual preconiza a segurança do condutor e dos demais componentes que utilizam a via pública no exercício de ir e vir. A Lei 11.705 foi denominada de Lei Seca por impor uma maior rigorosidade no consumo de álcool por parte de

motoristas. O objetivo é diminuir o índice de acidentes. Apesar disso, há condutores que não respeitam a lei e não se importam em dirigir após consumirem bebidas alcoólicas. Alguns driblam a blitz da Lei Seca; outros, quando são parados, debocham das autoridades. O Projeto de Lei 5568/2013, mais conhecido como “Não foi acidente” foi aprovado pela Câmara dos Deputados em dezembro de 2017, após 5 anos de espera. A lei 1.546 sancionada pelo Presidente Temer lançou mudanças no Código de Trânsito Brasileiro. Na prática, a partir de 19 de abril de 2018, quem cometer homicídio culposo na direção de veículo automotor, embriagado ou sob efeito de droga, está sujeito a pena de 5 a 8 anos de reclusão (Art. 302, §3º do CTB).

**Referências:** <http://www.tribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/cidades/mudanca-no-codigo-brasileiro-de-transito-aumenta-pena-de-motoristas/?cHash=f0fd6ddfe83a1be6c0513f5b39f7c3cc>, <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-12/sancionada-lei-que-aumenta-pena-para-motorista-que-dirigir-sob-efeito-de>, <http://naofoiacidente.com.br/blog/proposta-quer-aumentar-pena-para-motorista-embriagado-que-mata-ao-volante/>, <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/curiosidades/lei-seca.htm>, <http://www.penaestrada.com.br/nao-foi-acidente-projeto-preve-aumento-da-pena-de-homicidio-para-condutores-embriagados/>

**Nível de Dificuldade:** Fácil

**Categoria:** Sociedade e Cultura

**Tipo de questão:** Resposta Múltipla

**Domínio Cognitivo:** Análise

2. (UNIFESO, 2019) "Levei muito esculacho da polícia quando era mais novo. Há poucos anos é que essas mudanças vêm acontecendo. Vencemos o obstáculo da discriminação e, hoje, posso ser visto como um artista urbano", comenta José Augusto Amaro Capela, o Zezão. (Do livro: Filosofando - Introdução à Filosofia, 2013, p. 346).

O prefeito de São Paulo, João Doria Junior, adotou como uma de suas primeiras ações de governo o programa Cidade Linda, que tem como principal objetivo apagar pichações e grafites nos muros da cidade. Após pintar de cinza várias pichações e parte do maior painel de grafite a céu aberto da América Latina, localizado na Avenida 23 de maio, vários protestos apareceram nas paredes.

Leia as seguintes afirmativas, distinguindo as diferenças entre pichação e grafite:

I. A cultura do grafite, com suas frases e caligrafias elaboradas, desenhos de protesto social e cunho político, foi, por décadas, tida como vandalismo.

II. Inicialmente, a arte do grafite simbolizava uma transgressão, já que se apropriava de espaços públicos sem autorização prévia.

III. Hoje, compreende-se a diferença entre grafite e pichação, esta última sem qualquer relação com a arte.

IV. A pichação e o grafite se confundem na concepção dos curadores dos museus mais visitados internacionalmente quando expõem tais obras com periodicidade trienal.

V. A distinção entre as práticas do grafite e da pichação é algo que acontece especificamente no Brasil. Em países como os Estados Unidos e Colômbia, as duas práticas possuem a mesma nomenclatura.

São verdadeiras as afirmativas:

- (A) I, II, III, V.**
- (B) I, II, III, IV.
- (C) II, III e IV.
- (D) III e IV.
- (E) IV e V.

**Intenção:** Verificar se o estudante distingue qual o papel da pichação e do grafite como expressões urbanas.

**Justificativa:** As afirmativas corretas são: I, II, III e V; a afirmativa IV está errada, pois pichação e grafite não se confundem na concepção dos curadores de museus nem na

visão do cidadão que transita pelos centros onde há ambos os registros. Tanto a pichação como o grafite foram lançados na vala comum e considerados condutas penalmente reprováveis, pelo dano que causam ao ambiente, em razão da poluição visual. Ocorre que, lentamente, a própria avaliação estética proporcionou uma separação e uma nova definição para as duas modalidades. A pichação despe-se de qualquer referência artística e, inerente à sua vocação clandestina, invade as ruas com palavras hostis e símbolos agressivos de uma cultura de transgressão. A grafiteagem, por sua vez, estruturada por grupos comprometidos com a arte, busca o espaço urbano para trabalhar com sua tinta spray e criar paisagens, gravuras e painéis harmônicos, extremamente coloridos.

**Referências:** ARANHA, M.L.A.; MARTINS, M.H.P. **Filosofando:** introdução à filosofia. 5.ed. São Paulo: Moderna, 2013, p. 346, <https://vestibular.uol.com.br/resumo-das-disciplinas/atuais/afinal-qual-e-a-diferenca-entre-grafite-e-pichacao.htm>, <https://eudesquintino.jusbrasil.com.br/artigos/133226868/pichacao-e-crime-grafiteagem-e-arte>, <https://www.politize.com.br/pichacao-arte-ou-vandalismo/>, <https://projetoedacao.com.br/temas-de-redacao/a-questao-da-pichacao-arte-ou-crime/grafite-e-pichacao-arte-criminosa/bfd85d06e5>, <http://www.justificando.com/2017/02/02/linha-tenue-entre-arte-crime-de-pichacao-e-grafiteagem/>

**Nível de Dificuldade:** Fácil

**Categoria:** Sociedade e Cultura

**Tipo de questão:** Resposta Múltipla

**Domínio Cognitivo:** Conhecimento

3. (UNIFESO, 2019) Michelle Bachelet, chefe da ONU para Direitos Humanos, aponta que 3,3 milhões de venezuelanos atualmente vivem fora daquele país. A Venezuela enfrenta crise econômica, crise humanitária e instabilidade política. No fim de fevereiro deste ano, caminhões carregados de insumos básicos (itens de higiene e alimentos) tentaram cruzar a fronteira, o que gerou conflitos envolvendo a população pró ajuda humanitária, a população pró Maduro e militares venezuelanos.

Analise os fatos descritos abaixo e identifique quais são relacionados especialmente à instabilidade política.

I - Pelo lado humanitário, milhares de pessoas encontram dificuldade em ter acesso a recursos básicos, como alimentos e remédios, por conta do desabastecimento e da alta inflação.

II - Em 2018, a eleição para a presidência da Venezuela, que estava marcada para dezembro, foi antecipada para maio por Nicolás Maduro. Foi realizada sob protesto e boicote da oposição, a qual alegou fraudes.

III - Em 2019, Maduro tomou posse como presidente da Venezuela, no Tribunal Supremo de Justiça, mesmo não tendo o reconhecimento da oposição, que controla a Assembleia Nacional.

IV - A grande dificuldade econômica enfrentada pelo país é resultado de sua dependência histórica do petróleo. Esse recurso natural é responsável por 96% das exportações, o que faz com que a economia do país seja vulnerável a variação do preço do barril de petróleo no mercado internacional.

V - O líder do Parlamento, Juan Guaidó, se autoproclamou Presidente Interino da Venezuela, tentando forçar novas eleições em 30 dias. Enquanto membros do governo consideraram esta atitude um golpe de Estado, a figura da Guaidó cresceu interna e externamente, recebendo reconhecimento internacional.

Está correta a alternativa:

- (A) I, II, III
- (B) I, III e IV
- (C) II, III e IV
- (D) II, III e V
- (E) III, IV e V

**Intenção:** Verificar se o estudante reconhece fatos históricos de relevância internacional.

**Justificativa:** A resposta correta é a letra D. As alternativas II, III e V atendem ao comando da questão que determina a identificação dos fatos que são ESPECIALMENTE relacionados à **instabilidade política**. As demais alternativas tratam exclusivamente da crise humanitária e da dificuldade econômica vivenciadas pela Venezuela. Em 2018, foi realizada eleição presidencial na Venezuela, com Nicolás Maduro concorrendo à reeleição contra Henri Falcón. A oposição venezuelana estava enfraquecida devido à perseguição promovida pelo governo, e Maduro obteve a vitória ao conquistar quase 68% dos votos. Acontece que essa eleição não foi reconhecida pela oposição e nem por parte da comunidade internacional, incluindo o Brasil. A denúncia da oposição foi de fraude realizada por agentes do governo na contagem e por meio da compra de votos. O mais recente capítulo da crise política da Venezuela deu-se pelo pronunciamento do presidente da Assembleia Nacional, **Juan Guaidó**, realizado no começo de 2019. O político venezuelano de 35 anos autoproclamou-se **presidente interino** da Venezuela e é reconhecido por parte da comunidade internacional, incluindo Estados Unidos, Canadá, Espanha, França e Brasil.

**Referências:** <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-47406269>, <https://www.politize.com.br/crise-da-venezuela-e-dois-presidentes/>, <https://www.dn.pt/lusa/interior/sintese-venezuela-mundo-reage-a-autoproclamacao-de-juan-guaido-como-presidente-interino-10480397.html>, <https://brasilecola.uol.com.br/historia-da-america/ crise-na-venezuela.htm>

**Nível de Dificuldade:** Fácil

**Categoria:** Política e Cidadania

**Tipo de Questão:** Resposta Múltipla

**Domínio Cognitivo:** Conhecimento

4. (UNIFESO, 2019) O atual Presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, sancionou a lei que autoriza a internação sem consentimento de dependentes químicos. A medida, aprovada pelo Congresso, foi sancionada em 5 de junho e publicada no dia seguinte no DOU (Diário Oficial da União). O vício pode ser o desencadeador de uma série de acometimentos graves à vida de uma pessoa, que pode perder seu emprego, seus relacionamentos, seu respeito e dignidade e, em casos mais graves, o dependente pode irreversivelmente se tornar completamente incapaz de funcionar normalmente em sociedade. Para lidar com o quadro apresentado, existem dois tipos de internação: a voluntária e a involuntária.

Identifique nas afirmativas abaixo qual determinação é característica da internação involuntária, contemplada na Lei 13.840 de 5 de junho de 2019.

- (A) Deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento.
- (B) Perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável.
- (C) Ficará garantida a dedução do Imposto de Renda (IR) nas doações por pessoas físicas ou jurídicas a projetos de atenção a usuários de drogas.
- (D) Ficará garantida a reinserção social e econômica por meio de 30% das vagas em empresas vencedoras de licitação para obras públicas voltadas para pessoas atendidas pelas políticas sobre drogas.
- (E) A família ou o representante legal não mais poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento no caso de internação involuntária.

**Intenção:** Verificar se o estudante acompanha notícias de relevância social como é a aprovação da internação involuntária de dependentes químicos.

**Justificativa:** A resposta correta é a letra B que limita o prazo da internação involuntária a no máximo 90 dias, período em que deverá ocorrer a desintoxicação. A afirmativa A caracteriza a internação voluntária; as afirmativas C e D foram apresentadas em projeto prévio, mas as propostas foram vetadas; a afirmativa E está errada, pois a família pode requerer a interrupção do tratamento do dependente químico a qualquer tempo. A decisão do presidente Jair Bolsonaro de sancionar a lei que permite a internação involuntária de usuários de drogas foi recebida tanto com críticas como com elogios por parte dos profissionais da área. De um lado, o CFP (Conselho Federal de Psicologia) teme que a nova lei amplie a violação de direitos praticada em algumas comunidades terapêuticas, e, de outro, a ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria) vê a medida como última alternativa a doentes que já ultrapassaram a fronteira da sanidade mental. Com a nova lei, usuários de drogas poderão ser levados para centros de tratamento contra a própria vontade, basta a anuência de um médico. Ela pode acontecer a pedido de um familiar do responsável legal ou de um servidor público da área de saúde. Esse acolhimento do usuário ou dependente de drogas numa Comunidade Terapêutica Acolhedora visa à recuperação deste indivíduo e sua reinserção na sociedade.

**Referências:** [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm),

<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,projeto-que-reformula-politica-sobre-drogas-vai-ao-plenario-do-senado,70002820757>,

<https://www.viversem droga.com.br/internacao-involuntaria.php>,

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2019/06/06/internacao-involuntaria-higienismo-social-ou-ultima-chance-de-cura.htm>,

<https://noticias.r7.com/brasil/bolsonaro-aprova-lei-de-internacao-involuntaria-de-dependente-quimico-06062019>

**Nível de Dificuldade:** Difícil

**Categoria:** Política e Cidadania

**Tipo de Questão:** Resposta Única

**Domínio Cognitivo:** Conhecimento

5. (UNIFESO, 2019) O Programa "Future-se", lançado pelo governo federal tem a intenção de "fortalecer a autonomia financeira dos Institutos Federais de Ensino Superior". O objetivo é fomentar novas fontes de recursos para as universidades públicas, atraindo inclusive investimento do setor privado. A ideia é abrir espaço para que Organizações Sociais (OS) tomem a frente da gestão das universidades, dando mais tempo às instituições de ensino, para que elas se dediquem às áreas de pesquisa, ensino e extensão. Neste sentido, o MEC espera estimular a busca de diversas fontes de financiamento dentro de três pontos centrais da proposta:

- (A) Eixo Direitos Humanos - Eixo Internacionalização - Eixo pesquisa e inovação.
- (B) Eixo Meio Ambiente – Eixo Direitos Humanos – Eixo Gestão, Governança e Empreendedorismo.
- (C) Eixo Internacionalização - Eixo gestão, governança e empreendedorismo - Eixo Direitos Humanos.
- (D) Eixo gestão, governança e empreendedorismo - Eixo pesquisa e inovação - Eixo Internacionalização.
- (E) Eixo pesquisa e inovação - Eixo Internacionalização- Eixo Meio Ambiente

**Intenção:** Avaliar o nível de informação dos estudantes sobre as propostas que estão sendo apresentadas pelo governo federal para a educação brasileira.

**Justificativa:** A resposta certa é a letra D porque apresenta os eixos corretos propostos no Programa Future-se.

**Referências:** [https://www.huffpostbrasil.com/entry/ensino-superior-bolsonaro\\_br\\_5d410f59e4b0d24cde079d75](https://www.huffpostbrasil.com/entry/ensino-superior-bolsonaro_br_5d410f59e4b0d24cde079d75)

**Nível de Dificuldade:** Normal

**Categoria:** Educação

**Tipo de questão:** Resposta Única

**Domínio Cognitivo:** Conhecimento

6. (UNIFESO, 2019) A polarização ideológica no Brasil foi parar na educação. Pressionados por movimentos conservadores, é cada vez mais comum o debate sobre o que professor pode ou não pode falar em sala de aula. O conteúdo escolar também é tema de novas leis que tramitam no Congresso. Dentre elas, o Projeto de Lei 193/2016, do ex-senador Magno Malta, visava incluir o Programa Escola sem Partido nas Diretrizes e Bases da Educação Nacional. O texto também traz uma série de proibições para os professores das escolas públicas e privadas da educação básica, como promover suas opiniões, concepções, preferências ideológicas, religiosas, morais, políticas e partidárias.

De acordo com o que propõe o Movimento Escola sem Partido, avalie as seguintes assertivas e julgue as que são contrárias às ideias por ele defendidas:

I - O objetivo deste movimento é coibir uma suposta "doutrinação ideológica" dos professores, buscando a neutralidade, de modo que eles não exponham sua opinião nas salas de aula e também não estimulem os alunos à participação política.

II - A doutrinação política seria um problema estrutural na educação brasileira, que estaria disseminada em todo o sistema de ensino – do fundamental à universidade uma vez que professores se aproveitam da liberdade de cátedra para cometer abusos e impor suas convicções sobre os alunos.

III - Para profissionais da educação, este movimento tem uma natureza claramente autoritária. Eles temem que iniciativas desse tipo possam provocar uma "lei da mordaza", uma censura que fere a liberdade de expressão e resulte no silenciamento de professores e alunos em sala de aula.

IV - O aluno não é um "robô" que recebe informações sem questionar. Uma boa educação seria capaz de fornecer os instrumentos para incentivar o crescimento intelectual do aluno e o ajudar a pensar por si, formando as suas próprias crenças e convicções.

V - É preciso proibir conteúdos pedagógicos que tratem de questões como "orientação sexual", "educação sexual", "ideologia de gênero" ou a diversidade de religião, pois tais discussões devem se restringir à esfera privada (a casa e a família) e não discutidas no espaço escolar.

Está correta a alternativa:

- (A) I e II
- (B) II e III
- (C) III e IV
- (D) IV e V
- (E) II e V

**Intenção:** Verificar se o estudante interpreta e julga quais são os argumentos favoráveis e quais são os desfavoráveis em relação ao Movimento Escola sem Partido.

**Justificativa:** A alternativa correta é a letra C, onde estão descritas as assertivas que são contrárias às ideias defendidas pelo Movimento Escola sem Partido. Tal movimento foi criado em 2004 pelo procurador do estado de São Paulo, Miguel Nagib, e tomou força a partir de 2015. Formado sobretudo por pais e alunos preocupados com a doutrinação ideológica nas escolas, o movimento busca a criação de mecanismos que não permitam aos professores transferir aos alunos suas concepções morais e políticas. Trata-se de um tema polêmico e que divide opiniões.

**Referências:** <https://www.politize.com.br/projeto-escola-sem-partido/>, <https://vestibular.uol.com.br/resumo-das-disciplinas/atualidades/escola-sem-partido-polemica-entre-doutrinacao-e-a-liberdade-de->

expressao.htm?cmpid=copiaecola,  
[https://pt.wikipedia.org/wiki/Escola\\_sem\\_Partido](https://pt.wikipedia.org/wiki/Escola_sem_Partido)

Nível de Dificuldade: Difícil

Categoria: Educação

Tipo de Questão: Resposta Múltipla

Domínio Cognitivo: Avaliação

7. (ADAPTADA-[www.universia.enem.com.br](http://www.universia.enem.com.br)) Observe a charge.



(Folha de São Paulo, 1º ago. 2010, p. A14.)

Disponível em:

<<http://www.universiaenem.com.br/sistema/faces/pagina/publica/conteudo/atividade.xhtml?redirect=327515935185016466611683227&e=5>>.

Acesso em: 28 jun. 2019.

A charge remete a uma prática que fere a ética e é recorrente no Brasil. É considerada uma forma de corrupção e um empecilho à democracia.

A prática assinalada na charge é nomeada:

- (a) Coronelismo.
- (b) Sincretismo.
- (c) Nepotismo.**
- (d) Populismo.
- (e) Solidarismo.

**Intenção:** Verificar se o estudante correlaciona o conceito de nepotismo à charge, visando ao reforço da ideia de que esta conduta, embora seja comum na prática eleitoral, é antiética.

**Justificativa:** A resposta correta é a Letra C. A charge retrata o nepotismo. Nepotismo (do latim *nepos*, neto ou descendente) é uma forma de corrupção na qual um alto funcionário público utiliza de sua posição para entregar cargos públicos a pessoas ligadas a ele por laços familiares, de forma que outras, as quais possuem uma qualificação melhor, fiquem lesadas.

**Referências:**

<https://www.cgu.gov.br/assuntos/etica-e-integridade/nepotismo>,  
[http://www.portaldovestibulando.com/2014/10/politica-etica-e-corrupcao-questoes-de\\_26.html](http://www.portaldovestibulando.com/2014/10/politica-etica-e-corrupcao-questoes-de_26.html),  
<http://brasilescola.uol.com.br/politica/nepotismo.htm>

**Nível de Dificuldade:** Normal

**Categoria:** Ética

**Tipo de questão:** Interpretação

**Domínio Cognitivo:** Conhecimento

8. (UNIFESO, 2019) Os dilemas éticos surgem quando o indivíduo precisa tomar decisões difíceis que envolvem os seus valores morais e as consequências podem ter impacto na vida de terceiros. Dentre os dilemas éticos mais comuns, podemos citar: denunciar um ato antiético cometido por um colega; conviver com atos antiéticos; adotar um “atalho” antiético para atingir metas; furtar seja na vida pessoal ou profissional; aceitar suborno e/ou presentes; agir com parcialidade; usar informações confidenciais em benefício próprio.

Analise a seguinte situação hipotética:

*Ao responder a uma chamada de violência doméstica, o policial em serviço descobre que o agressor é irmão do chefe de polícia. Este chefe de polícia diz para o policial em serviço ir embora antes de terminar o horário de sua escala.*

Diante de tal dilema, avalie as seguintes opções e julgue qual delas retrata uma conduta ética por parte do subordinado.

- (A) O policial decide obedecer a ordem e conviver com qualquer ato antiético do seu chefe uma vez que precisa trabalhar para sustentar a sua família.
- (B) O policial decide desobedecer a ordem, porém não relata o caso, tal qual fez no ano anterior quando manteve sigilo ao testemunhar a adulteração de um documento oficial realizada por seu chefe.
- (C) O policial decide obedecer a ordem investindo em como pode utilizar esse fato como um “atalho” para a sua ascensão na carreira.
- (D) O policial decide socorrer a vítima, mas não denunciar o ato antiético do chefe, pois já foi beneficiado em situação semelhante.
- (E) O policial decide socorrer a vítima da agressão e denunciar o chefe por estar agindo com parcialidade ao proteger o irmão agressor.**

**Intenção:** Verificar se o estudante avalia atitudes que retratam uma conduta ética diante de alguns dilemas do cotidiano.

**Justificativa:** A resposta correta é a letra E porque aponta qual deve ser a conduta ética diante do dilema de receber uma ordem controversa da chefia imediata. Na situação hipotética, o policial ao denunciar o chefe que “protege” o irmão agressor para evitar a prisão dele, agirá em defesa da vítima e sua atitude reforçará sua honestidade, mostrando que a ética deve prevalecer em benefício da sociedade. Ser um exemplo de ética para amigos, familiares e colegas de trabalho, trará retornos positivos, como a confiança daqueles que cercam esse indivíduo. Por mais “difícil” que pareça, é importante que seja feito um exercício de empatia, se colocando no lugar do principal envolvido - no caso, a vítima da agressão que, além de ser socorrida, merece que o autor seja penalmente punido, garantindo que a justiça seja aplicada de forma coerente.

**Referências:**

<http://www.comitepaz.org.br/download/95%20f%C3%B3rum.pdf>,  
<https://www.storyboardthat.com/pt/articles/e/dilema>,  
<https://exame.abril.com.br/carreira/7-dilemas-eticos-e-como-os-profissionais-reagem-a-eles/>,  
<https://www.jrmcoaching.com.br/blog/o-que-sao-dilemas-eticos-como-lidar/>

**Nível de Dificuldade:** Fácil

**Categoria:** Ética

**Tipo de Questão:** Resposta Única

**Domínio Cognitivo:** Avaliação

9. (ADAPTADA de [www.formulageo.blogspot.com](http://www.formulageo.blogspot.com)) A poluição pode ser definida como uma atividade que degrada o meio ambiente, afetando as características físicas e/ou químicas de determinado ecossistema. Nos países desenvolvidos concentram-se a poluição da riqueza: usinas nucleares, chuva ácida e montanhas de lixo aterrado. Nos países em desenvolvimento, no que diz respeito às grandes maiorias, concentram-se a poluição da miséria: ausência de água potável ou esgoto e lixões a céu aberto.

Da leitura do texto é possível afirmar que a poluição:

- (A) tem origem e características diferentes, sendo, em muitos casos, resultante de relações desiguais entre os homens.
- (B) representa, na atualidade, um mal necessário, uma vez que é impossível garantir o progresso econômico dos países sem interferir no meio ambiente.
- (C) tem menor área de abrangência nos países desenvolvidos e provoca insignificantes riscos à humanidade, uma vez que a população tem mais acesso aos programas de saúde pública.
- (D) atinge somente o mundo subdesenvolvido, considerando os acordos ambientais assinados pelos países considerados grandes potências.
- (E) atinge exclusivamente as áreas rurais por conta da poluição química, causada por inseticidas e fertilizantes.

**Intenção:** Verificar se o estudante identifica as especificidades conceituais da poluição e sua relação com a influência do homem no meio em que vive.

**Justificativa:** A resposta correta é a letra A. O ser humano que vive em sociedade está constantemente produzindo lixo, além de gerar também uma grande quantidade de poluentes que afetam o ar, os solos, as plantações e as áreas naturais. Por esse motivo, é preciso entender corretamente como ocorre a poluição gerada pelas atividades humanas para obter novas e melhores medidas de combate ao problema ambiental em questão, tanto em países subdesenvolvidos quanto em países desenvolvidos.

**Referências:**

<http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/primeiro-segundo-terceiro-mundo.htm>,  
<http://formulageo.blogspot.com.br/2011/10/meio-ambiente-execicios.html>,  
<http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/tipos-poluicao.htm>

**Nível de Dificuldade:** Fácil

**Categoria:** Meio Ambiente

**Tipo de questão:** Complementação Simples

**Domínio Cognitivo:** Conhecimento

10. (UNIFESO, 2019) Podemos chamar de recursos naturais todos os elementos disponibilizados pela natureza que são utilizados pelas atividades humanas. Porém, acreditar que a natureza é inesgotável constitui erro ainda hoje muito difundido. Essa crença constitui a base da justificativa daqueles que a exploram de forma predatória. Na sociedade brasileira:

I - Para manter o equilíbrio entre Homem e Natureza é necessário promover uma educação ecológica e ambiental.

**PORQUE**

II - É preciso limitar a exploração dos recursos naturais a um nível sustentável com o apoio de programas e projetos instituídos pelo Ministério do Meio Ambiente.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- (A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma negação da I.
- (B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I.
- (C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é um questionamento da I.
- (D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- (E) As asserções I e II são proposições falsas.

**Intenção:** Verificar se o estudante reconhece a importância da educação ecológica e ambiental para a sustentabilidade do planeta.

**Justificativa:** A resposta correta é a letra B, pois ambas as asserções são verdadeiras, porém uma não justifica a outra; a asserção I aborda a educação ecológica e ambiental enquanto que a asserção II aborda a exploração dos recursos naturais, a qual ocorre independente da educação ecológica e ambiental, ou seja, tal exploração é pautada, geralmente, em interesses econômicos. O Ministério do Meio Ambiente (MMA) apoia programas e projetos voltados para o conhecimento, a proteção, a recuperação e o uso sustentável dos recursos naturais, acompanhando o avanço da consciência e da organização da sociedade brasileira. Cabe lembrar que até mesmo alguns dos recursos renováveis poderão se tornar mais escassos caso sejam utilizados indevidamente. A água, mesmo se renovando, pode acabar, pois o ser humano só pode consumir a água potável, que se diminui cada vez mais com a poluição dos rios e dos recursos hídricos em geral. O solo, por sua vez, caso não seja preservado, também pode tornar-se improdutivo. As florestas sofrem com o avanço do desmatamento pelo mundo, de modo a prejudicar ainda mais a disponibilidade dos bens por elas fornecidos.

**Referências:**

<http://www.mma.gov.br/apoio-a-projetos>,  
<https://www.pensamentoverde.com.br/atitude/ecologia-e-educacao-ambiental-por-um-futuro-melhor/>,  
<https://alunosonline.uol.com.br/geografia/recursos-naturais.html>

**Nível de Dificuldade:** Fácil

**Categoria:** Meio Ambiente

**Tipo de questão:** Asserção-razão

**Domínio Cognitivo:** Conhecimento

11. (Enade - 2013) A tabela abaixo apresenta exemplos das quantidades das porções dos grupos de alimentos recomendadas para crianças de 12 a 24 meses de idade.

GRUPO	EXEMPLOS DA QUANTIDADE DE CADA PORÇÃO
Cereais, pães e tubérculos	Arroz (80 g) – 2 colheres das de sopa Mandioca (70 g) – 1 colher das de servir Batata (100 g) – 1 unidade média Macarrão (50 g) – 2 colheres das de sopa Amido de milho/farinhas (20 g) – 1 colher das de sopa Pão francês (25 g) – ½ unidade Pão de forma (25 g) – 1 fatia
Verduras e legumes	Legumes (20 g) – 1 colher das de sopa do alimento picado Verduras (30 g) – 2 folhas médias ou 4 pequenas Exemplos: Cenoura – 4 fatias Couve picada – 1 colher das de sopa Abobrinha picada – 1½ colher das de sopa Brócolis picado – 1½ colher das de sopa Chuchu picado – 1½ colher das de sopa
Frutas	60 a 80 gramas (1/2 unidade média) Exemplos: Banana nanica – ½ unidade Maçã – ½ unidade Laranja – 1 unidade Mamão papaia – 1/3 unidade Abacaxi – ½ fatia
Leites e produtos lácteos	Leite materno: LIVRE DEMANDA Leite artificial – 150 mL (1 copo americano) Iogurte natural ou coalhada caseira (150 g) – 1 pote Queijo (30 g) – 1 fatia fina
Carnes, miúdos e ovos	Carnes (frango, gado, peixe, porco etc) e miúdos (50 g) – 2 colheres das de sopa Ovo (50 g) – 1 unidade
Leguminosas	Grãos cozidos – 1 colher das de sopa
Óleos e gorduras	Óleo vegetal (5 g) – 1 colher das de sobremesa Manteiga (5 g) – 1 colher das de chá

Disponível em: <www.bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 9 maio 2019.

Com base nessas informações, conclui-se que:

- (A) as dietas com baixo teor de gordura e de colesterol são amplamente recomendadas para adultos e também são indicadas para crianças durante os dois primeiros anos de vida.
- (B) a recusa alimentar, mesmo que mantidos os mesmos alimentos apresentados na tabela, é muito frequente no segundo ano de vida, quando a velocidade de crescimento diminui em relação ao primeiro ano, com consequente diminuição do apetite.
- (C) as crianças devem ser estimuladas a comer alimentos com diferentes gostos, cores, consistência, temperaturas e texturas e consumir grandes volumes de sucos, como garantia do aporte necessário de vitaminas e minerais.
- (D) a absorção intestinal, tanto do ferro heme, presente nos alimentos de origem animal, quanto do ferro não-heme, presente nos alimentos de origem vegetal, ocorre por difusão facilitada dirigida por um gradiente de concentração.
- (E) a recomendação diária de 400 a 800 mg de cálcio cobre as necessidades de crianças de dois anos de idade que consomem, pelo menos, uma porção de alimentos do grupo do leite e seus derivados.

**INTENÇÃO:** Compreender a íntima relação entre alimentação saudável e crescimento e desenvolvimento infantil e que as crianças, devido a sua alta velocidade de crescimento, constituem um dos grupos mais vulneráveis aos erros e deficiências na alimentação.

**JUSTIFICATIVA:** Os elementos fundamentais à nutrição – proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas, sais minerais e água – devem guardar adequada proporção entre si para que haja perfeita utilização pelos órgãos e tecidos. Embora as dietas com baixo teor de gordura saturada e colesterol sejam recomendadas para os adultos, o Comitê de Nutrição da Academia Americana de Pediatria e o Comitê de Nutrição da Associação Americana de Cardiologia concordam que não deve haver restrição de gordura e colesterol durante os dois primeiros anos de vida, uma vez que são importantes fundamentais para a formação do sistema nervoso central, durante o processo mielinização dos neurônios, intensa até o segundo ano de vida. Somente em casos de criança com diagnóstico de obesidade, pode-se considerar o controle de lipídios consumidos, com o consumo não ultrapassando os 30% do valor energético total, sendo de 10 a 7% em gorduras saturadas para prevenção e tratamento das dislipidemias, respectivamente<sup>2</sup>. Nestes casos, o uso de leite com baixo teor de gordura pode ser utilizado, mas sob supervisão<sup>3</sup>. Portanto, dietas restritivas não são adequadas para essa faixa etária, pois acarretam perigo para os pequenos, ao contrário da afirmação feita na alternativa A. A alternativa C aborda um cuidado importante na introdução de alimentos na infância: o cuidado relacionado aos aspectos sensoriais (apresentação visual, cores, formatos atrativos). Uma alimentação colorida e balanceada proporciona um aporte adequado de vitaminas e minerais para as crianças, porém, nem sempre esta prática é fácil de ser implementada, já que nesta fase da vida, o comportamento alimentar dessa população é fortemente marcado pela neofobia – medo do novo – o que implica em recusa a alimentos desconhecidos. Neste sentido,



é comum que a criança tenha preferência a alimentos adocicados e de fácil consumo, como os sucos, que acabam sendo consumidos em excesso<sup>4,5</sup>. De acordo com os Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Crianças Menores de Dois Anos<sup>6</sup>, ao contrário do que a alternativa C afirma, os sucos não devem ser utilizados como refeição ou lanche, e é preciso cuidado quanto à ingestão excessiva, inclusive quando oferecidos juntos a refeição. Recomenda-se oferecer sucos somente após as refeições e nunca em substituição ao leite. Esta prática está relacionada com diarreia crônica e retardo de crescimento, pois cria uma dependência à um único alimento e acarreta um desequilíbrio nutricional<sup>7</sup>. A dose máxima de suco recomendada é de 100mL por dia<sup>2</sup>, sendo ainda o ideal, oferecer as frutas in natura. A alternativa D, além de ter pouca relação com o enunciado da questão, apresenta informações inadequadas em relação ao mecanismo de absorção do ferro. Este mineral pode ser encontrado em duas formas: o ferro heme (férico - Fe<sup>3+</sup>) com boa disponibilidade, sendo ele de origem animal; e o ferro não-heme (ferroso - Fe<sup>2+</sup>) com baixa disponibilidade, sendo ele de origem vegetal e depende do estado nutricional e de outros alimentos para ser absorvido. Alguns fatores inibem a absorção do ferro, como a presença de fitatos, cálcio, oxalatos e polifenóis; outros melhoram a absorção, como a presença de ácido ascórbico, aminoácidos e ácidos orgânicos. O balanço do ferro é controlado, inicialmente, pela absorção intestinal<sup>9</sup>. Ambos os tipos de ferro são captados pelas células da mucosa intestinal através de receptores específicos, que têm sua expressão regulada pela quantidade de ferro não-heme presente no lúmen. A absorção deste mineral também pode acontecer por difusão ao longo de membranas lipídicas, via transporte saturável mediado por carreador (para o ferro heme).

A alternativa E traz informações sobre a recomendação de cálcio e o consumo de leite e derivados para crianças menores de 2 anos. A recomendação para cobrir as necessidades para a faixa etária de 1 a 2 anos estabelecida pela Dietary Reference Intakes (DRI), é de 700mg/dia, sendo essas recomendações alcançadas com o consumo diário de 3 porções de alimento do grupo do leite e seus derivados e não de 1 porção como afirma a alternativa. Justificando a afirmação feita na alternativa correta (alternativa B), a recusa alimentar ou inapetência na fase pré-escolar e escolar é umas das queixas mais frequentes em consultas, e é conhecida como anorexia fisiológica. Ocorre principalmente em crianças entre os 14 e os 60 meses de idade, afetando os dois sexos indistintamente, e é determinada, na sua maioria, por fatores múltiplos. Após um rápido crescimento nos primeiros meses de vida, ocorre uma desaceleração neste processo fisiológico durante as idades pré-escolar e escolar, e cada criança possui seu próprio padrão de crescimento, tendo picos de aceleração seguidos por períodos de latência. O apetite da criança saudável costuma acompanhar a taxa de crescimento, portanto a ingestão alimentar pode apresentar grande variabilidade, e também devido as descobertas que a criança faz de seu entorno, substituindo o interesse pelo alimento. Por muitas vezes, essa queixa não condiz com a anamnese detalhada do consumo alimentar da criança, pois estas têm o apetite apropriado para a idade e este é suficiente para promover seu crescimento normal. Além disso, atitudes excessivas por parte dos pais por conta da expectativa e ansiedade, com medidas autoritárias ou permissivas, podem resultar em práticas alimentares inapropriadas, influenciando no aumento da recusa alimentar da criança, natural nessa fase da vida. No entanto, a queixa dos pais precisa ser valorizada e o profissional, frente a esta situação, deve observar as possíveis causas deste distúrbio, do ponto de vista clínico, nutricional, alimentar e psicológico, descartando possíveis enfermidades, entendendo as reais necessidades nutricionais da criança e orientando os pais de forma correta e segura.

**DIFICULDADE:** Difícil

**CATEGORIA:** Nutrição humana nos ciclos da vida e coletividade

**REFERÊNCIA:** Lopez FA, Brasil ALD. Nutrição e Dietética em Clínica Pediátrica. São Paulo: Atheneu; 2003.

Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia. Obesidade na infância e adolescência: manual de orientação. Rio de Janeiro. SBP, 2008

Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola 3ªed. Rio de Janeiro. SBP, 2012.

Marín V, Castillo CD. El niño que no quiere comer. Rev Chil. Pediatr 71 (2):139-41, 2000.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Bresolin AMB, Sucupira ACSL, Barrera SM, Pereira RM, Abreu MRM, Gutierrez PL. Recusa alimentar: abordagem ambulatorial. Pediatría (S. Paulo) 19:99-102, 1987.

Smith MM, Lifshitz F. Excess fruit juice consumption as a contributing factor in nonorganic failure to thrive. Pediatrics, Evanston. 1994 Mar;93(3):438-443.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 272.

Cozzolino SMF, organizadora. Biodisponibilidade de nutrientes 3. ed. Barueri: Manole; 2009.

Padovani RM, Amaya-Farfán J, Colugnati FAB, Domene. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. Rev. Nutr. 2006 Nov/Dez;19(6):741-760.

Vieira MNCM, Japur CC, Resende CMM, Monteiro JP. Valores de referência de ingestão de nutrientes para crianças. Medicina. 2008 Jan/Mar;41(1):67-76.

**12. (UFTM – 2013) No processo de educação nutricional, a formação do comportamento alimentar deve ser considerada, uma vez que esta envolve fatores que influenciam as escolhas individuais, sem que haja percepção sobre isso. Com base nessa informação, é correto afirmar que os aspectos responsáveis pela formação de tal comportamento são:**

- (A) fisiológicos, psicológicos e religiosos.
- (B) fisiológicos, antropológicos e midiáticos.
- (C) psicológicos, pelo valor social atribuído ao alimento e por mitos.
- (D) fisiológicos, psicológicos e antropológicos.**
- (E) fisiológicos, socioeconômicos, religiosos, pelo valor social atribuído ao alimento, por mitos e tabus.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito ao comportamento alimentar.

**JJUSTIFICATIVA:** O comportamento alimentar trata-se de uma conduta complexa, que inclui determinantes internos e externos ao indivíduo, sendo formado, portanto, por inúmeros fatores, nos quais incluem fatores de ordem biológica, psicológica e ambiental.

**DIFICULDADE:** médio

**CATEGORIA:** Nutrição humana nos ciclos da vida e coletividade

**REFERÊNCIA:** DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda; CERVATO-MANCUSO, Ana maria; VANNUCCHI, Helio; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Mudanças alimentares e educação nutricional, 2011.

**13. (UFTM – 2013) A respeito do glúten, nutriente envolvido na doença celíaca, assinale a alternativa correta.**

- (A) O glúten é uma proteína presente em alguns cereais, que tem a capacidade de conferir elasticidade às massas quando em contato com a água.**
- (B) As principais fontes de glúten são o trigo, o centeio, a cevada e o milho.
- (C) A propriedade elástica conferida pelo glúten deve-se à oxigenação das massas, tornando-as mais aeradas.
- (D) Ao entrar em contato com o calor, a estrutura do glúten não sofre alterações, o que confere maciez aos produtos.
- (E) Pessoas portadoras da doença celíaca podem consumir o glúten esporadicamente em sua dieta, por sistema de rodízio.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito à doença celíaca.

**JJUSTIFICATIVA:** As principais fontes de glúten são o trigo, centeio, cevada e aveia. O milho não é fonte de glúten. As massas tornam-se aeradas, pois a rede de glúten é capaz de reter o CO<sub>2</sub> (gás carbônico) produzido na fermentação. Em contato com o calor o glúten coagula, formando os tabiques que limitam os orifícios produzidos pela expansão do gás no interior do pão e confere a característica crocante ao pão fresco. O tratamento da doença celíaca consiste na eliminação do glúten da dieta, por toda a vida.

**DIFICULDADE:** Fácil

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos

**REFERÊNCIA:** COULTATE, T.P. Alimentos: a química de seus componentes. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PHILIPPI, S.T. Tabela de Composição dos alimentos: suporte para decisão nutricional. São Paulo: Coronário, 2002.

**14. (UFTM – 2013) A técnica dietética se trata do estudo dos processos culinários aos quais são submetidos os alimentos, envolvendo sua seleção e as modificações que eles sofrerão até o consumo, com o objetivo de manter o valor nutricional e atingir as características sensoriais desejadas.**

BENETTI, G. B. et al. Manual de técnicas dietéticas. 1. ed. São Paulo: Yendis, 2013.

**Quanto à técnica dietética, assinale a alternativa correta.**

- (A) Entre os objetivos da técnica dietética, os dietéticos visam facilitar a digestão, como, por exemplo, na cocção do feijão.
- (B) A higiene dos alimentos, cujo objetivo é a prevenção de fatores que interferem na qualidade deles, destaca-se como uma ferramenta complementar da técnica dietética.
- (C) A técnica dietética se aplica às refeições de coletividades, mas deve ser adaptada a populações enfermas.
- (D) No caso de prescrição de uma dieta hipossódica, pouco se pode contribuir em termos sensoriais com a aplicação das técnicas dietéticas.
- (E) Os objetivos da técnica dietética podem ser classificados em dietéticos, digestivos, nutritivos, higiênicos, sensoriais, operacionais e econômicos.**

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito à técnica dietética

**JJUSTIFICATIVA:** Os principais objetivos do preparo de alimentos são: Nutricionais: aproveitar ao máximo os nutrientes presentes neste alimento in natura e inativar os fatores antinutricionais. Higiênicos: reduzir a contaminação presente no alimento in natura e evitar que novas contaminações aconteçam durante o preparo, o armazenamento e a distribuição. Digestivos: empregar técnicas como descascar, subdividir, liquidificar, coar e cozinhar para melhorar a digestibilidade dos alimentos. Tornar o alimento acessível a aparelhos digestórios diferenciados como em crianças, idosos e doentes. Sensoriais: tornar os alimentos apetitosos e aceitáveis. Procurar ter variabilidade em cortes, métodos de cocção, formas de apresentação, combinação de ingredientes e molhos. Econômicos: planejar cardápios considerando sazonalidade, custo das preparações, per capita, fatores de correção e rendimento. Evitar ao máximo o desperdício dos ingredientes (armazenamento e pré-preparo), as sobras das preparações (aguardando para distribuição) e os restos (alimento exposto ao consumo e o que fica no prato do cliente).

**DIFICULDADE:** Fácil

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos

**REFERÊNCIA:** ORNELLAS, L.H. Técnica Dietética - Seleção e Preparo de Alimentos. 8ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

PHILIPPI, S.T. Nutrição e Técnica Dietética. 2ed. São Paulo: Manole, 2006.

**15. (UFTM – 2013) Com relação aos pigmentos presentes em hortaliças, assinale a alternativa correta.**

- (A) Devido a sua característica química, os pigmentos são insolúveis ou pouco solúveis em água.
- (B) A cocção prolongada não altera as propriedades dos pigmentos.
- (C) Práticas como a utilização de bicarbonato de sódio são eficazes em manter a coloração de hortaliças verdes, o que mantém seu perfil nutricional.
- (D) O conhecimento sobre esses pigmentos auxilia na escolha do método correto de cocção para a manutenção das características sensoriais dos alimentos.**

(E) Por serem pouco solúveis, o melhor método de cocção das hortaliças para a preservação seus pigmentos é o realizado em água.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito aos pigmentos presentes em hortaliças.

**JJUSTIFICATIVA:** Letra a - está errada, pois existem pigmentos insolúveis (carotenoides e clorofila) e solúveis (flavonoides como antocianinas, betalaína e antoxantina) em água. Letra b - está errada, pois a clorofila é um exemplo de pigmento que sofre alteração da coloração verde em função do tempo de cocção. Letra c - está errada, pois a adição de bicarbonato de sódio durante a cocção das hortaliças é contraindicado por destruir vitaminas hidrossolúveis. Letra d - está correta, é importante se conhecer sobre os pigmentos das hortaliças para escolha do método de cocção mais adequado. Letra e - está errada, a afirmação generaliza que todos os pigmentos são pouco solúveis e já vimos que existem ainda pigmentos insolúveis e solúveis em água.

**DIFICULDADE:** Fácil

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos

**REFERÊNCIA:** ORNELLAS, L.H. Técnica Dietética - Seleção e Preparo de Alimentos. 8ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

**16. (IADES – 2013) Com relação a proteínas e aminoácidos, assinale a alternativa que apresenta somente aminoácidos essenciais.**

- (A) Leucina, glicina e serina.
- (B) Alanina, isoleucina e tirosina.
- (C) Ácido aspártico, cisteína e arginina.
- (D) Leucina, lisina e triptofano.**
- (E) Glicina, asparagina e glutamina.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito aos aminoácidos essenciais.

**JJUSTIFICATIVA:** A leucina é um aminoácido essencial, mas a glicina e serina são aminoácidos condicionalmente essenciais. A alanina é um aminoácido não-essencial, a isoleucina é essencial e a tirosina é condicionalmente essencial. O ácido aspártico é um aminoácido não-essencial, cisteína e arginina são condicionalmente essenciais. A glicina é um aminoácido condicionalmente essencial. Já a asparagina é não-essencial e a glutamina é condicionalmente essencial.

**DIFICULDADE:** Fácil

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos

**REFERÊNCIA:** Cozzolino SMF, organizadora. Biodisponibilidade de nutrientes 3. ed. Barueri: Manole; 2009.

**17. (IADES – 2013) A avaliação nutricional é um instrumento de diagnostico, realizado pelo nutricionista, que avalia de diversas maneiras as condições nutricionais do ser humano, com o objetivo de determinar, de forma mais específica, o estado nutricional de um indivíduo para que, a partir daí, seja adotada uma conduta nutricional em relação a ele. Com relação a esse tema, assinale a alternativa correta quanto ao método indireto de avaliação nutricional.**

- (A) Inquéritos alimentares.
- (B) Avaliação antropométrica.
- (C) Exames laboratoriais.
- (D) Exames bioquímicos.
- (E) Exame clínico/físico.**

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito aos métodos diretos e indiretos de avaliação nutricional.

**JJUSTIFICATIVA:** Inquéritos alimentares, avaliação antropométrica, exames laboratoriais e bioquímicos são considerados métodos diretos de avaliação nutricional. O exame clínico/físico (letra e), assim como a avaliação global subjetiva, são métodos indiretos (ou subjetivos) de avaliação nutricional

**DIFICULDADE:** Fácil

**CATEGORIA:** Nutrição Humana Clínica

**REFERÊNCIA:** CUPPARI, L. Nutrição clínica no adulto. 3ed. São Paulo: Manole, 2014.

**18. (IADES – 2013) A respeito da hipoalbuminemia, assinale a alternativa correta.**

- (A) O aumento das perdas proteicas pode causar hipoalbuminemia.
- (B) Quanto menor o catabolismo, maior a hipoalbuminemia.
- (C) A hipoalbuminemia pode ser causada por uma síntese inadequada.**
- (D) Balanço hídrico negativo é uma das causas de hipoalbuminemia.
- (E) A hipoalbuminemia é muito comum em fisiculturistas devido ao gasto proteico.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito à interpretação de exames laboratoriais.

**JJUSTIFICATIVA:** A hipoalbuminemia acontece em doença s hepáticas, desnutrição, síndrome nefrótica, infecções crônicas, terapia hormonal, gravidez e queimaduras. A literatura da área não afirma que a hipoalbuminemia pode ser causada por perdas proteicas. Quanto maior o catabolismo, maior a hipoalbuminemia. A hipoalbuminemia resulta dos fatores a seguir: diminuição da sua síntese, diminuição da ingestão de proteínas na dieta, catabolismo das proteínas corporais e excreção anormal de proteínas na urina. Níveis plasmáticos muito baixos de albumina podem acarretar edema. Fisiculturistas têm alto consumo proteico, assim eles têm turnover proteico positivo, dificilmente teriam hipoalbuminemia.

**DIFICULDADE:** Médio

**CATEGORIA:** Nutrição Humana Clínica

**REFERÊNCIA:** CUPPARI, L. Nutrição Clínica no adulto. 3ed. São Paulo: Manole, 2014. DUARTE, A.C.G. Avaliação nutricional - aspectos Clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu, 2007. SHILS, M.E.; SHIKE, M.; ROSS, A.C.; CABALLERO, B.; COUSINS, R.J. Nutrição moderna na saúde e na doença . 10ed. São Paulo: Manole, 2009.

**19. (IADES – 2013) Os microrganismos indicadores de qualidade são geralmente os deteriorantes, que resultam em perda da qualidade e do produto. Classificam-se em indicadores de contaminação fecal, indicadores gerais e outros indicadores. Sobre esse assunto, é correto afirmar que os microrganismos que se enquadram como indicadores de contaminação fecal são os:**

- (A) aeróbios mesófilos.
- (B) coliformes totais.**
- (C) psicrotroficos.
- (D) termófilos.
- (E) anaeróbios.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante em relação aos conceitos e aplicação de microbiologia.

**JJUSTIFICATIVA:** Segundo a RDC 12/ 2001 da ANVISA, as denominações de "coliformes a 45oC", "coliformes de origem fecal" e "coliformes termotolerantes" são equivalentes.

**DIFICULDADE:** Fácil

**CATEGORIA:** Ciência dos alimentos

**REFERÊNCIA:** PELCZAR JR. M.J.; CHAN, E.C.S.; KRIEG, N.R. Microbiologia - conceitos e aplicações. 2ed. São Paulo: Makron Books, 2009.

BRASIL. Resolução RDC nº 12, de 2 de janeiro de 2001. Aprova o "Regulamento Técnico sobre padrões microbiológicos para alimentos". Órgão emissor: ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**20. (UFTM – 2013) Os microrganismos incluem os vírus, as bactérias, os fungos, as algas e os protozoários que, quando encontrados nos alimentos, podem fazer mal à saúde. Porém, para que eles se desenvolvam nos alimentos, necessitam de circunstâncias favoráveis para a adaptação e multiplicação, sendo essas condições divididas em fatores extrínsecos e intrínsecos. Acerca desse tema, assinale a alternativa que apresenta corretamente um fator extrínseco para o desenvolvimento de microrganismos nos alimentos.**

- (A) Acidez (pH).
- (B) Atividade da água.
- (C) Composição química.
- (D) Temperatura de conservação.**
- (E) Substâncias antimicrobianas naturais.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante em relação aos conceitos e aplicação de microbiologia dos alimentos.

**JUSTIFICATIVA:** A capacidade de sobrevivência ou de multiplicação dos microrganismos que estão presentes em um alimento dependem de uma série de fatores como: as características próprias do alimento (fatores intrínsecos) e os fatores relacionados com o meio ambiente em que o alimento se encontra (fatores extrínsecos). Os fatores extrínsecos de maior importância são: temperatura de armazenamento, umidade relativa do meio e presença e concentração de gases.

**DIFICULDADE:** Fácil

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos

**REFERÊNCIA:** FRANCO, B.D.G.M.; LANDGRAF, M. Microbiologia dos Alimentos. São Paulo: Atheneu, 2008. JAY, J.M. Microbiologia de Alimentos. 6ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

**21. (UFTM – 2013) De acordo com Monteiro et al. (2000), a transição nutricional é um processo que inclui mudanças cíclicas importantes no perfil nutricional da população, as quais são determinadas por uma série de variações econômicas, demográficas, ambientais e socioculturais que se relacionam entre si e que trazem como consequência modificações no padrão e no tipo de alimentação e atividade.**

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; SOUZA, A. L. M. & POPKIN, B. M., 2000. Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil. In: Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil (C. A. Monteiro, org.), pp. 247-255, 2a Ed., São Paulo: Editora Hucitec.

**Com base nessa informação, assinale a alternativa que apresenta uma das diversas causas da transição nutricional.**

- (A) Diminuição da ingestão calórica aparente, que se reflete em todas as análises de disponibilidade de alimentos no País.
- (B) Inserção da mulher/mãe no mercado de trabalho, o que faz que ela não tenha tempo de cozinhar para a família.**
- (C) Diminuição da proporção de lipídios no total do consumo energético.
- (D) Aumento generalizado das atividades físicas pelo uso de tecnologias que as favorecem.
- (E) Reforma sanitária na década de 40, que proporcionou mais saúde e melhor alimentação, o que levou, posteriormente, ao sobrepeso e à obesidade de grande parte da população.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante em relação ao conceito de transição nutricional.

**JUSTIFICATIVA:** A transição nutricional é caracterizada pela elevada ingestão de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos), e deficiência de micronutrientes (vitaminas e minerais). Outro episódio importante é o fato da inserção da mulher no mercado de trabalho, caracterizando uma família economicamente dependente da participação da renda da mulher no sustento da família. Com isso, perde-se um pouco da figura da mulher "dona do lar", o que transforma a qualidade da

alimentação, uma vez que a mesma não dispõe de tanto tempo para preparar as refeições com tanta qualidade, preferindo alimentos industrializados, e até mesmo a realização das refeições fora do lar, principalmente em restaurantes e fast-foods. Um aumento do consumo de ácidos graxos saturados, açúcares, refrigerantes, álcool, produtos industrializados com excesso de ácidos graxos "trans", carnes, leite e derivados ricos em gorduras, guloseimas como doces, chocolates, balas, dentre outros. Esse fato caracteriza, dentre outros fatores, um aumento na proporção de lipídios no total do consumo energético. Houve também acentuada redução da prática de atividade física.

A letra e está errada, pois a Reforma Sanitária que se iniciou na década de 70 foi um processo democrático com proposições concretas. A primeira delas, a saúde como direito de todo o cidadão, independente de ter contribuído, ser trabalhador rural ou não trabalhador. Não se poderia excluir ou discriminar qualquer cidadão brasileiro do acesso à assistência pública de saúde. A segunda delas é a de que as ações de saúde deveriam garantir o acesso da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo e, para tal, deveriam estar integradas em um único sistema. A terceira, a descentralização da gestão, tanto administrativa, como financeira, de forma que se estivesse mais próximo da quarta proposição que era a do controle social das ações de saúde. Portanto, um movimento com este foco não seria responsável pelo aumento de sobrepeso e obesidade de grande parte da população.

**DIFICULDADE:** Médio

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

**REFERÊNCIA:** KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D.P. Epidemiologia Nutricional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e Saúde. 6ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

**22. (UFTM – 2013) Entre as diversas causas da obesidade, encontram-se as alterações endócrinas. Acerca do tema, assinale a alternativa que apresenta a alteração endócrina ligada à causa da obesidade.**

- (A) Doença autossômica recessiva.
- (B) Doença ligada ao cromossomo X.
- (C) Síndrome de Cushing.**
- (D) Patologia cromossômica (Prader-Willi).
- (E) Síndrome de Lawrence-Moon-Biedl.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito às patologias associadas à obesidade.

**JUSTIFICATIVA:** A doença autossômica recessiva (letra a), doença ligada ao cromossomo X (letra b), patologia cromossômica (letra d) e Síndrome de Lawrence-Moon-Biedl são características relacionadas somente à genética. Já a síndrome de Cushing é uma alteração endócrina ligada à obesidade.

**DIFICULDADE:** Fácil

**CATEGORIA:** Nutrição Humana Clínica

**REFERÊNCIA:** CUPPARI, L. Nutrição Clínica no adulto. 3ed. São Paulo: Manole, 2014.

**23. (UFSC – 2016) Intoxicação alimentar de extrema gravidade caracterizada por distúrbios digestivos e neurológicos, capaz de levar os intoxicados ao óbito, principalmente devido à paralisia do centro respiratório. Ocorre como consequência da ingestão de alimentos contaminados embutidos ou enlatados, de origem vegetal ou animal, insuficientemente esterilizados ou conservados em substratos com pH (potencial hidrogeniônico) superior a 4,6, condições adequadas para o agente bacteriano produzir a neurotoxina. O agente bacteriano responsável pela intoxicação descrita no texto é:**

- (A) *Campylobacter jejuni*
- (B) *Vibrio cholerae*
- (C) *Clostridium botulinum***
- (D) *Yersinia enterocolitica*
- (E) *Shigella* spp

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante em relação aos conceitos e aplicação de microbiologia dos alimentos.

**JJUSTIFICATIVA:** Clostridium botulinum – São bacilos Gram-positivos formadores de esporos. São anaeróbios estritos capazes de produzir toxinas proteicas causadores da intoxicação chamada botulismo. O período de incubação varia de 12 a 36 horas, dependendo da quantidade de toxina ingerida. Os sintomas se iniciam com problemas gastrintestinais como náuseas, vômitos e diarreia. O início da ação da neurotoxina botulínica provoca fadiga e fraqueza muscular. Estes sintomas são acompanhados por problemas na visão tais como queda de pálpebra, resposta alterada da pupila à luz e visão dupla; secura na boca, dificuldade de engolir e do controle da língua; a musculatura que controla a respiração é progressivamente paralisada podendo provocar morte por parada respiratória. C. botulinum encontra-se distribuído na natureza, sendo o solo e o ambiente aquático os principais habitats, por isso, os peixes apresentam um risco potencial. Na literatura, há relatos de casos de botulismo causados por produtos marinhos, produtos carnes e conservas vegetais. O congelamento e a refrigeração não têm qualquer efeito na destruição de células vegetativas, esporos ou neurotoxinas botulínicas. O Ministério da Saúde do Brasil orienta que crianças menores de 2 anos não consumam mel para evitar o risco de serem contaminados por C. botulinum.

**DIFICULDADE:** Médio

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos

**REFERÊNCIA:** FRANCO, B.D.G.M.; LANDGRAF, M. Microbiologia dos Alimentos. São Paulo: Atheneu, 2008. JAY, J.M. Microbiologia de Alimentos. 6ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

**24. (UFSC– 2016) Além de desempenhar papel na coagulação sanguínea, a \_\_\_\_\_ participa na formação óssea e na regulação dos sistemas de múltiplas enzimas. É encontrada em grande quantidade nos vegetais de folhas verdes-escuras e o sinal predominante de sua deficiência é a hemorragia. Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna com a vitamina a que se refere o texto acima.**

- (A) Vitamina A
- (B) Vitamina D
- (C) Vitamina E
- (D) Vitamina K**
- (E) Vitamina B12

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito à aplicabilidade e biodisponibilidade de vitaminas

**JJUSTIFICATIVA:** a principal função da vitamina A é relacionada ao sistema visual e sistema imunológico (letra a). A vitamina D possui como função a manutenção da concentração de cálcio e fósforo no soro em uma variação normal, além de atuar na diferenciação de células precursoras de monócitos e na modulação da proliferação celular (letra b). Sobre a vitamina E, sua principal função é antioxidante (letra c). Já a vitamina K tem como principal função a sua participação no processo de coagulação sanguínea e no metabolismo ósseo (letra d). A vitamina B12 está relacionada com a reparação e síntese de mielina, atua como cofator de enzimas (metionina sintase e L-metilmalonil-CoA mutase) e é essencial no processo de formação e regeneração de eritrócitos e para o metabolismo energético.

**DIFICULDADE:** Fácil

**CATEGORIA:** Nutrição Humana Clínica

**REFERÊNCIA:** CUPPARI, L. Nutrição Clínica no adulto. 3ed. São Paulo: Manole, 2014. Cozzolino SMF, organizadora. Biodisponibilidade de nutrientes 3. ed. Barueri: Manole; 2009.

**25. (UFSC– 2016) A glutamina se tornou um dos nutrientes mais estudados nas pesquisas sobre terapia nutricional. Abaixo, estão listadas algumas das principais funções metabólicas desse aminoácido. Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.**

- I. É importante substrato energético, especialmente para as células em rápida divisão, como as células intestinais.
  - II. Possui papel central no sistema de neutralização de radicais livres, sendo precursora da glutatona peroxidase.
  - III. É substrato-chave para a gliconeogênese.
- (A) Apenas as afirmativas I e II referem-se a funções metabólicas da glutamina
  - (B) Apenas as afirmativas II e III referem-se a funções metabólicas da glutamina
  - (C) Apenas as afirmativas I e III referem-se a funções metabólicas da glutamina**
  - (D) As afirmativas I, II e III referem-se a funções metabólicas da glutamina
  - (E) Apenas a afirmativa I refere-se a uma função metabólica da glutamina

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito às funções metabólicas dos aminoácidos.

**JJUSTIFICATIVA:** Afirmativa I - correta. A glutamina é o principal combustível metabólico para enterócitos, colonócitos e células do sistema imune.

Afirmativa II - incorreta. A glutamina não possui atuação na neutralização de radicais livres. Ela é precursora de glutatona, purinas, pirimidinas e nucleotídeos.

Afirmativa III - correta. alguns aminoácidos são capazes de serem convertidos em glicose. O músculo esquelético é responsável pela constante liberação de glutamina e alanina para a corrente sanguínea. Esses aminoácidos são captados pelas células hepáticas, onde poderão sofrer as reações neoglicogênicas.

**DIFICULDADE:** Difícil

**CATEGORIA:** Nutrição Humana Clínica

**REFERÊNCIA:** CUPPARI, L. Nutrição Clínica no adulto. 3ed. São Paulo: Manole, 2014. Cozzolino SMF, organizadora. Biodisponibilidade de nutrientes 3. ed. Barueri: Manole; 2009.

**26. (UFSC– 2016) Os diferentes tipos de fibras, com suas diferentes características, desempenham funções fisiológicas benéficas, sendo correto afirmar a esse respeito que:**

- (A) A quitina, extraída de alimentos como chicória e cebola, apresenta ação prebiótica, estimulando o crescimento de bactérias benéficas no intestino
- (B) As betaglicanas, encontradas principalmente nas maçãs e laranjas, possuem atividade fitoestrogênica
- (C) A inulina, extraída das carapaças de caranguejos e lagostas, atua na redução do colesterol sérico
- (D) A lignina, encontrada principalmente nas algas marinhas, causa a formação de gel, com consequente aceleração do esvaziamento gástrico e da digestão
- (E) A celulose, encontrada no trigo integral e farelos, proporciona aumento do volume fecal e diminui o tempo de trânsito intestinal**

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante quanto ao conceito e aplicação das fibras alimentares.

**JJUSTIFICATIVA:** letra a – errada, pois a cebola contém quercetina em sua composição.

letra b – errada, pois as betaglicanas são relacionadas ao aumento do bolo fecal e melhora do trânsito intestinal. Essa aparente ação física no intestino tem outras implicações, como o carreamento de sais biliares para o bolo fecal, fazendo com que o fígado forme novos sais biliares através da captação do

colesterol no sangue. Essa ação pode influenciar nos níveis de colesterol do sangue. letra c – errada, pois a fibra extraída das carapaças de caranguejos e lagostas é a quitosana, e não a inulina. letra d – errada, pois a lignina pode retardar ou reduzir a absorção de nutrientes e reter sais biliares. É encontrada na camada externa de grãos de cereais e no aipo. letra e - correta. A celulose apresenta capacidade de retenção de água e por este motivo pode reter água no intestino grosso, contribuindo para o bolo fecal tornar-se mais pastoso e dessa forma facilitar o processo de evacuação.

**DIFICULDADE:** Fácil

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos

**REFERÊNCIA:** Cozzolino SMF, organizadora. Biodisponibilidade de nutrientes 3. ed. Barueri: Manole; 2009.

**27. (UFSC– 2016) O controle da ingestão alimentar e do apetite é complexo e envolve uma série de neuropeptídeos e hormônios. A esse respeito, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.**

- I. O neuropeptídeo Y é um inibidor central potente do apetite.
  - II. As orexinas A e B ativam os receptores acoplados à proteína G para aumentar o consumo de alimentos.
  - III. A grelina é o único hormônio intestinal conhecido que aumenta o apetite e, por essa razão, é frequentemente conhecido como o “hormônio da fome”.
  - IV. A leptina é um sinal hormonal emitido pelo tecido adiposo que reflete o estado de reserva de energia e exerce uma influência significativa sobre o apetite.
- (A) Estão corretas apenas as afirmativas II e III  
 (B) Estão corretas apenas as afirmativas I e IV  
 (C) Estão corretas apenas as afirmativas II, III e IV  
 (D) Estão corretas apenas as afirmativas I, III e IV  
 (E) Estão corretas apenas as afirmativas I, II e III

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito aos neuropeptídeos e hormônios envolvidos no controle da fome.

**JUSTIFICATIVA:** Afirmativa I - incorreta. O neuropeptídeo Y é o mais potente orexigênico do sistema nervoso central, ou seja, ele é estimulante do apetite.

Afirmativa II - correta. As orexinas A e B são peptídeos estimulantes da ingestão alimentar.

Afirmativa III- correta. A grelina é um hormônio intestinal e apresenta característica orexígena. Atua no hipotálamo estimulando a fome e por esse motivo é conhecida como o “hormônio da fome”.

Afirmativa IV - correta. A leptina é um hormônio secretado pelo tecido adiposo e apresenta um importante papel no balanço de energia. A leptina é um meio de se avaliar a quantidade de energia estocada como gordura. Além disso, controla o apetite por meio do sistema nervoso central. Principal sinal dos estoques de energia.

**DIFICULDADE:** Difícil

**CATEGORIA:** Nutrição Humana Clínica

**REFERÊNCIA:** MAHAN, K.L.; ESCOTT-STUMP, S. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 11ed. São Paulo: Roca, 2005. SHILS, M.E.; SHIKE, M.; ROSS, A.C.; CABALLERO, B.; COUSINS, R.J. Nutrição Moderna na Saúde e na Doença . 10ed. São Paulo: Manole, 2009.

**28. (Enade – 2013) A desnutrição proteico-calórica, problema comum em pacientes portadores de câncer, eleva as taxas de complicações e mortalidade. Tumores do trato digestório, tais como o câncer colorretal (ou do canal anal), levam a obstruções que interferem na absorção de nutrientes, resultando perda ponderal. Entre os sintomas do câncer colorretal estão dores, sangramentos e diarreia. Nesse contexto, o tratamento radioquimioterápico pode ser recomendado. Todavia, esse tipo de tratamento pode agravar o estado nutricional do paciente induzindo o surgimento de náuseas, vômitos, diarreia e fibrose do canal anal. Dessa forma, faz-se necessária a utilização de dietas pobres em resíduos, a fim de prevenir a impactação fecal, reduzir a frequência e esforço nas evacuações e o volume fecal, com vistas a evitar a piora do quadro clínico.**

Considerando o texto e as condutas nutricionais a serem adotadas com pacientes acometidos de câncer colorretal, avalie as afirmações a seguir.

- I. O uso de fórmulas com baixo teor de resíduos e com aporte calórico e proteico que complementa a dieta artesanal com pouco resíduo (in natura) parece ser mais indicado para evitar o agravamento da depleção nutricional em pacientes com tumor colorretal tratados com radioquimioterapia associada.
- II. A dieta líquida artesanal, com alimentos in natura e com baixo teor de resíduo, não atinge as recomendações nutricionais preconizadas para um paciente adulto com câncer colorretal e desnutrição proteico-calórica instalada.
- III. A dietoterapia para pacientes com câncer colorretal deve incluir cereais integrais, leites e derivados, para se garantir um aporte energético e proteico mais adequado, favorecendo a melhora do quadro nutricional.
- IV. Os pacientes devem ser estimulados a receber dietas pela via enteral, através de sonda nasogástrica, pois essa é a forma fisiológica de alimentá-los e estimulá-los a contribuir para o seu tratamento, dado o efeito psicológico positivo que ela causa.
- V. A terapia nutricional no paciente oncológico deve prevenir ou tratar a desnutrição, modular a resposta orgânica, controlar os efeitos adversos do tratamento e melhorar a qualidade de vida.

É correto apenas o que se afirma em:

- (A) I, II e V.  
 (B) I, III e IV.  
 (C) I, III e V.  
 (D) II, III e IV.  
 (E) II, IV e V.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito à relação entre oncologia e dietoterapia.

**JUSTIFICATIVA:** A alternativa I está correta porque a dieta líquida com baixo teor de resíduos obtida a partir de alimentos in natura apresenta um aporte calórico e proteico deficiente, e a suplementação nutricional com fórmulas quimicamente definidas está indicada para aumentar a ingestão de nutrientes quando não se consegue atingir as necessidades calórico-proteicas através da dieta produzida com alimentos naturais. Os suplementos industrializados permitem a oferta de um aporte calórico e proteico adequado, sendo indicados para evitar o agravamento da depleção nutricional, principalmente naqueles em que se faz necessário o uso de dietas restritivas. Portanto, há uma contribuição para a melhora do estado nutricional dos pacientes portadores de tumor do canal anal. A alternativa II está correta porque a composição da dieta líquida sem resíduos é nutricionalmente incompleta, apresentando teores insuficientes de calorias, proteínas e lipídios. É indicada na necessidade de preparo de exames do intestino, no pré ou pós-operatório imediatos, apenas por períodos curtos; caso contrário, exige-se complementação nutricional. Uma dieta líquida artesanal (in natura) apresenta em média de 700 a 900 kcal/dia e de 20 a 30 gramas de proteína/dia, o que fica aquém das recomendações

nutricionais preconizadas para indivíduos adultos eutróficos, e, especificamente em pacientes oncológicos, cujas necessidades nutricionais estão alteradas pela doença. Durante o tratamento deste tumor, o uso de dietas com baixo teor de resíduo e fibra é indicado, com consistência e volume adaptados ao estadiamento da doença do paciente. Entretanto, dietas artesanais são nutricionalmente inadequadas por fornecer baixo aporte calórico e proteico. A alternativa III está incorreta porque pacientes portadores de câncer colorretal necessitam uma dieta com baixo teor de resíduo e fibra para prevenir a impactação de fezes no trato digestivo estenosado e reduzir a frequência e volume fecal. O resíduo da dieta constitui-se no produto final dos processos digestivo, secretório, absorvivo e fermentativo. São elementos dietéticos que não são absorvidos, permanecendo na luz intestinal após a digestão e contribuindo para aumentar o bolo fecal. O resíduo inclui a fibra dietética (materiais vegetais comestíveis não digeridos) e também outras substâncias, como açúcares não digeridos, especialmente a lactose e também carnes com cartilagem. Os alimentos citados na alternativa são ricos em fibra e resíduos, devendo ser excluídos da dieta em questão. A alternativa IV está incorreta porque os pacientes devem ser estimulados a receber dietas por via oral, pois é a forma mais fisiológica de alimentá-los e estimulá-los a contribuir para seu tratamento. A terapia nutricional pode ser enteral por via oral ou enteral via sonda. Entretanto, a melhor opção é a via oral, visto que é a mais natural, menos invasiva. A alimentação por sonda nasoenteral suscita impactos psicológicos relevantes pela privação alimentar e pela perda do prazer oral. A alimentação por sonda está indicada quando a ingestão pela via oral é insuficiente para garantir as necessidades diárias do paciente. A alternativa V está correta porque a terapia nutricional no paciente oncológico objetiva prevenir ou reverter o declínio do estado nutricional, auxiliar no manejo dos sintomas, melhorar o balanço nitrogenado reduzindo a proteólise, aumentar a resposta imune, bem como evitar a progressão para o quadro de caquexia, garantindo assim melhor qualidade de vida para o paciente.

**DIFICULDADE:** Difícil

**CATEGORIA:** Nutrição Humana Clínica

**REFERÊNCIA:** MAHAN, K.L.; ESCOTT-STUMP, S. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 11ed. São Paulo: Roca, 2005. SHILS, M.E.; SHIKE, M.; ROSS, A.C.; CABALLERO, B.; COUSINS, R.J. Nutrição Moderna na Saúde e na Doença. 10ed. São Paulo: Manole, 2009.

WAITZBERG, D.L.; CARDENA, T.C. Manual de Terapia Nutricional em Oncologia do ICESP. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.

**29. (Enade – 2013) Percentual de escolares no 9º ano do Ensino Fundamental, por frequência de consumo alimentar, nos últimos sete dias, segundo o alimento consumido:**

Alimento consumido	Nunca	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias
ALIMENTOS SAUDÁVEIS	Feijão	6,6	4,6	5,3	6,9	6,6
	Hortaliças	10,7	12,5	12,2	12,0	9,2
	Frutas frescas	21,3	14,6	14,6	11,9	9,0
ALIMENTOS NÃO SAUDÁVEIS	Leite	18,7	9,0	7,8	7,4	5,7
	Salgados Fritos	26,0	21,0	17,3	13,0	6,8
	Biscoitos doces	14,5	16,9	14,8	12,6	8,7
	Salgados em pacote	39,7	20,3	12,9	8,8	5,3
	Refrigerantes	13,9	13,9	15,0	13,4	9,5

Considerando os dados contidos na tabela e a legislação que orienta a alimentação escolar, avalie as afirmações a seguir:

- I. O feijão e o leite são consumidos segundo as recomendações dietéticas, o que evidencia um consumo qualificado desses alimentos.
- II. Para a redução do consumo de alimentos não saudáveis, deve-se restringir a oferta e a venda de alimentos com alto teor de gorduras, açúcares e sal nas escolas.
- III. Os biscoitos doces e os refrigerantes, em conjunto, foram os marcadores de alimentação não saudável mais consumidos pelos escolares.
- IV. O baixo consumo de frutas frescas reflete a tendência nacional de consumo desse tipo de alimento em outros grupos etários.

É correto o que se afirma em

- (A) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) I, III e IV, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito à transição nutricional na população brasileira.

**JJUSTIFICATIVA:** A população brasileira nas últimas décadas sofreu grandes transformações relacionadas ao perfil nutricional. A diminuição da fome e da desnutrição tem sido acompanhada por um aumento vertiginoso da obesidade em todas as camadas

da população, o que contribui para um novo quadro de problemas relacionados à alimentação e nutrição. Este perfil nutricional – diminuição da desnutrição e aumento da obesidade – é característico de populações que passam pelo fenômeno da transição nutricional. O maior acesso aos alimentos, devido a uma melhor distribuição da renda tira os indivíduos do status de desnutrição, porém é necessário que os mesmos tenham acesso a alimentos adequados em quantidade e qualidade, para que lhes seja garantida a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Nesse sentido, quando a dieta habitual do brasileiro é analisada, observa-se que é composta em grande parte de alimentos ultra-processados, com altos teores de gorduras, sódio, açúcar, com baixo teor de micronutrientes e alto valor calórico<sup>1</sup>, como destacado na alternativa D. Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2009, 60.973 estudantes entre 13 e 15 anos de escolas públicas e privadas das capitais brasileiras, revelou que o consumo quase diário (≥ 5 vezes na semana) de guloseimas (50,9%) foi superior ao consumo de frutas frescas (31,5%) em todas as cidades avaliadas. A alta prevalência de consumo de alimentos “não saudáveis” pelos adolescentes – salgadinhos fritos, biscoitos doces, salgadinhos de pacote e refrigerantes – fazem da dieta deste grupo populacional rica em gordura saturada, açúcar e sódio, constituindo-se de um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes, vários tipos de câncer, além de contribuir para o risco de deficiências nutricionais. Além disso, os alimentos ultra-processados possuem uma elevada densidade calórica e uma baixa densidade nutricional, ou seja, apresentam muitas calorias por grama e uma quantidade irrelevante de micronutrientes. Contribuindo para o desequilíbrio do balanço energético do organismo e aumento da obesidade. A ingestão de frutas e hortaliças varia de acordo com os grupos etários. Entre os mais novos (5 a 19 anos) o consumo é menor quando comparado com os mais velhos (acima de 60 anos), sendo consumida apenas metade do valor recomendado pelo Guia Alimentar que tem como parâmetro diário o consumo de 3 a 5 porções de frutas e 4 a 5 porções de verduras, enquanto os alimentos ultraprocessados como doces e refrigerantes tem seu consumo aumentado a cada ano, sendo 26% da população tomam esse dia de bebida gaseificada ao menos cinco vezes na semana, mas é consumido em maior proporção pelos adolescentes. Segundo recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), o consumo mínimo de frutas e hortaliças para adultos deve ser de 400g por dia, recomendação também adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Porém, de acordo com algumas investigações, a ingestão desses alimentos ainda é baixa no Brasil. A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008/2009 identificou consumo insuficiente de frutas e hortaliças (< 400g diários) em mais de 90% da população brasileira. O consumo desses alimentos são aliados na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade e nota-se que seu consumo diário é baixo totalizando que apenas 22,7% da população ingerem a porção recomendada pela OMS.

A única informação incorreta foi a I, que trazia informações sobre o consumo de feijão e leite. Estes dois alimentos, segundo o Guia Alimentar para a população Brasileira, são alimentos classificados como minimamente processados, ou seja, alimentos que não contém agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original. São alimentos de boa qualidade e devem ser consumidos em maior quantidade na dieta. Conforme a Pirâmide Alimentar Brasileira, devemos consumir todos os dias 3 porções de leite e 1 porção de feijão. Na tabela demonstrada no enunciado, da questão podemos observar que estes dois alimentos possuem uma maior frequência de consumo, mas não demonstra a quantidade consumida e por esse motivo, a afirmativa I está incorreta. Já as alternativas II, III e IV estão corretas devido às considerações acima nas quais refletem o consumo atual de escolares segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e o Guia Alimentar para a população Brasileira.

**DIFICULDADE:** Difícil

**CATEGORIA:** Nutrição humana nos ciclos da vida e coletividade

**REFERÊNCIA:** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012:10-15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira – Brasília: Ministério da Saúde, 2014:26-41. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010. Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. Ver. Nutr., Campinas. 1999;12(1):69

**30. (Enade – 2013) A alimentação e a nutrição adequadas são requisitos essenciais para o crescimento e desenvolvimento de todas as crianças. São direitos humanos fundamentais, pois representam a base da própria vida. No que se refere à alimentação adequada e saudável das crianças pequenas, avalie as afirmações a seguir.**

- I. A introdução da alimentação complementar a partir dos dois anos de vida, além de suprir as necessidades nutricionais, visa aproximar a criança dos hábitos alimentares da família.
- II. Denomina-se como aleitamento materno predominante a situação em que a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões) e suco de frutas.
- III. Uma refeição do tipo almoço de uma criança de 12 meses de idade não amamentada deve conter os mesmo componentes básicos do cardápio da família.
- IV. A alimentação complementar adequada é componente essencial para a segurança alimentar e nutricional e para promover o crescimento e desenvolvimento da criança.

É correto apenas o que se afirma em:

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

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito ao aleitamento materno e alimentação complementar

**JUSTIFICATIVA:** I. A primeira asserção afirma erroneamente que a introdução da alimentação complementar deve ter início a partir dos dois anos de idade. A introdução da alimentação complementar deve ser a partir dos seis meses de vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e o aleitamento materno complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em introduzir os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, acarretar em prejuízos à saúde da criança, tais como a aumento da frequência de diarreias, a menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como ferro e zinco e a menor duração do aleitamento materno, entre outros. Os dez passos para a alimentação saudável do Ministério da Saúde orientam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, sem oferecer água, chás, sucos, ou qualquer outro alimento.

II. A afirmativa está correta. Segundo a definição da OMS, o aleitamento materno predominante é caracterizado quando a criança recebe principalmente leite materno, porém, além dele, também ingere água ou bebidas a base de água (chás, infusões, água adoçada), sucos de fruta e fluidos rituais.

III. Esta alternativa também está correta. Os alimentos complementares devem ser constituídos pela maioria dos alimentos básicos que compõem a alimentação de seu grupo



familiar, priorizando os alimentos que são mais comuns à região e ao seu hábito alimentar. Ao completar 12 meses recomenda-se que a criança receba a mesma alimentação da família, abrangendo três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches (frutas ou cereais ou tubérculos). As crianças nesta idade se encontram em um estágio de desenvolvimento com maturidade fisiológica e neurológica que permita a ingestão de alimentos sólidos, com produção adequada e suficiente de enzimas digestivas.

IV. A escolha adequada de alimentos nutritivos nesta fase é decisiva na prevenção de morbimortalidade na infância, tanto a desnutrição como o sobrepeso. O déficit de crescimento linear adquirido na infância precoce é difícil de ser revertido após os 2 anos. A alimentação complementar corretamente introduzida e mantida é uma estratégia fundamental para assegurar a segurança alimentar de uma população. A partir dos 6 meses, as necessidades nutricionais da criança já não são mais atendidas só com o leite materno, embora este ainda continue sendo uma fonte importante de calorias e nutrientes. Uma alimentação complementar adequada compreende alimentos ricos em energia e micronutrientes (particularmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e folatos), isentos de germes patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais, sem temperos picantes, sem alimentos industrializados, com pouco sal, oferecidos amassados, desfiados, triturados ou picados em pequenos pedaços. Deve respeitar a identidade cultural e alimentar das diversas regiões, resgatando e valorizando os alimentos regionais, ou seja, as frutas, legumes e verduras produzidas localmente.

**DIFICULDADE:** Médio

**CATEGORIA:** Nutrição humana nos ciclos da vida e coletividade

**REFERÊNCIA:** Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. [Caderno de atenção básica]. Brasília: 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores que dois anos. Brasília: 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10\\_passos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf)

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3a. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.148 p.

Monte CMG; Giugliani ERJ. Alimentação da criança amamentada. *Jornal de Pediatria*. 80, 2004.

**31. (Enade – 2013) Um nutricionista foi contratado para atuar em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ao qual estão vinculadas 10 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que cobrem um território de aproximadamente 30 000 habitantes. Os NASFs têm por objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Com base nas informações apresentadas no texto e considerando a atuação do nutricionista no NASF, avalie as atividades a seguir.**

**I. Identificar os problemas relacionados à alimentação e nutrição do seu território de atuação, estabelecendo critérios de referência e contrarreferência, para depois comunicar às equipes as ações necessárias.**

**II. Estabelecer os critérios de referência e contrarreferência para os problemas relacionados à alimentação e nutrição, a partir de consultas individuais.**

**III. Capacitar as equipes da ESF, para o desenvolvimento de ações de controle e prevenção de agravos nutricionais.**

**IV. Elaborar, em parceria com a ESF, rotinas de atenção nutricional e de atendimento de pessoas com doenças relacionadas à alimentação e nutrição.**

**V. Articular estratégias de ação com equipamentos sociais de seu território de ação, para possibilitar a proteção social às famílias em insegurança alimentar e nutricional.**

**São atividades do nutricionista do NASF, apenas**

**(A)** I, II e IV.

**(B)** I, II e V.

**(C)** I, III e IV.

**(D)** II, III e V.

**(E)** III, IV e V.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito das políticas públicas de saúde.

**JJUSTIFICATIVA:** Justifica-se a resposta E como correta, pois as afirmativas I e II referem que cabe ao nutricionista no NASF estabelecer, sozinho, seus próprios critérios de referência e contra referência através de consultas individuais. Porém, segundo o “Caderno de Atenção Básica”, o previsto é que o nutricionista, junto aos profissionais do NASF e das equipes de Saúde da Família, desenvolvam estratégias para identificar oportunamente problemas relacionados à alimentação e nutrição e estabelecerem os critérios de encaminhamento a outros pontos da rede assistência, estabelecendo, quando necessário, proposta de referência e contrarreferência. Ainda, conforme o mesmo documento, cabe também ao nutricionista desenvolver a habilidade de apoiar a equipe de SF para compreender e construir soluções compartilhadas nas questões relacionadas à alimentação e nutrição ajudando-as a aumentar seu potencial de análise e de intervenção. O apoio a tais equipes pode ser desenvolvido por meio de atendimentos e intervenções conjuntas, por meio das ferramentas de atendimento compartilhado e elaboração de Projeto Terapêutico. Sendo assim, temos que as afirmativas III, IV e V estão corretas.

**DIFICULDADE:** Médio

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

**REFERÊNCIA:** Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

**32. (Enade – 2013) A Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) é a plataforma principal para a legislação internacional e as boas práticas de fabricação que se aplicam a todos os setores da indústria alimentícia. A APPCC, ferramenta reconhecida internacionalmente, é utilizada na gestão proativa de temas ligados à segurança de alimentos. Um sistema de APPCC contribui para focar a atenção em perigos que afetam a segurança de alimentos, buscando-se identificá-los e estabelecer limites de controle para os pontos críticos durante o processo de produção. Nesse contexto, o sistema APPCC, por ser uma ferramenta de controle de qualidade no processamento de alimentos, está diretamente relacionado com:**

- (A) o estabelecimento prioritário de ações corretivas imediatamente após a ocorrência dos desvios.
- (B) a utilização de critérios de temperatura capazes de eliminar todos os microrganismos presentes.
- (C) a prevenção dos perigos antes que eles ocorram.**
- (D) a aquisição de alimentos de alta qualidade e de fornecedores certificados.
- (E) a eliminação da contaminação cruzada em algumas etapas do processo de produção.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito ao sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle.

**JJUSTIFICATIVA:** A alternativa C está correta, pois está diretamente relacionada com o conceito do sistema Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC). O sistema APPCC “tem sido considerado uma importante ferramenta para promover a segurança dos alimentos produzidos em indústrias de alimentos ou serviços de alimentação. Em nível mundial sua implementação tem sido recomendada por diferentes órgãos de renome, tornando-o uma das ferramentas mais exigidas pelo mercado nacional e, sobretudo internacional”. O APPCC é um método sistemático de identificação, avaliação e controle de perigos, o qual tem a função principal de promover a segurança dos alimentos. De forma geral, objetiva prevenir ou manter em níveis aceitáveis a contaminação química, física e biológica dos alimentos, desde a matéria prima até o momento do consumo. Para tanto cada etapa do fluxograma de produção de alimentos é analisada criticamente e medidas de controle são determinadas para todos os perigos identificados. Esse método tem sido reconhecido e recomendado como uma importante ferramenta para prevenir doenças transmitidas por alimentos.

O sistema APPCC está estruturado em sete princípios, que tem a finalidade de identificar perigos específicos, nas diversas etapas de produção ou preparação de alimentos e definir medidas para o controle desses perigos. Os sete princípios básicos estão listados a seguir: análise de perigos e identificação de medidas de controle para cada perigo identificado; determinação dos Pontos Críticos de Controle (PCC); estabelecimento dos limites críticos para cada PCC; estabelecimento dos procedimentos de monitorização; estabelecimento das correções e ações corretivas; estabelecimento dos princípios de verificação e estabelecimento dos procedimentos de registro do sistema. A alternativa A está incorreta porque as ações corretivas “são procedimentos ou ações a serem tomados quando um critério se encontra fora do limite crítico estabelecido”, ou seja, são aplicadas após a ocorrência do desvio enquanto o APPCC tem como objetivo prevenir o desvio. As alternativas B, D e E estão incorretas, pois seus controles dependem basicamente dos programas que são pré-requisitos do APPCC.

**DIFICULDADE:** Fácil.

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos

**REFERÊNCIA:** Tondo E, Bartz S. Microbiologia e Sistemas de Gestão da Segurança de Alimentos. Porto Alegre: Sulina; 2011. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

**33. (Enade – 2013) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou, por meio da portaria nº 996/2013, a lista das cidades-sede da Copa do Mundo Fifa 2014 que aderiram ao projeto-piloto de categorização dos serviços de alimentação. A proposta de categorização dos serviços de alimentação no Brasil é uma iniciativa pioneira baseada em experiências bem-sucedidas em várias cidades do mundo, como Nova Iorque e Londres, e em países como Nova Zelândia e Dinamarca. O projeto prevê a classificação dos serviços de alimentação nas cidades-sede da Copa 2014 e tem como objetivo permitir que o cidadão conheça o nível de adequação sanitária dos estabelecimentos. Considerando esse contexto, avalie as seguintes afirmações.**

**I. A base para adequação sanitária dos serviços de alimentação são as Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, conjunto de procedimentos cujo objetivo é garantir alimentos de qualidade ao consumidor. As Boas Práticas também se destinam a minimizar eventuais danos à saúde, especialmente as doenças de origem alimentar.**

**II. Os sanitizantes mais utilizados em serviços de alimentação têm como princípio ativo o cloro. A recomendação da RDC nº 216/2004 dispõe que o responsável técnico deve estabelecer a diluição, o tempo de contato e o modo de uso/aplicação dos produtos saneantes, independentemente das instruções recomendadas pelos fabricantes.**

**III. A fim de que os alimentos e as preparações estejam em faixas seguras de aquecimento ou refrigeração, o tempo e a temperatura na produção de refeições devem ser monitorados, o que garante o direito do consumidor de receber alimentação segura.**

**É correto o que se afirma em:**

- (A) II, apenas
- (B) III, apenas
- (C) I e II, apenas
- (D) I e III, apenas**
- (E) I, II e III

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito à microbiologia dos alimentos.

**JJUSTIFICATIVA:** Pela primeira vez no Brasil, foi implantado um projeto-piloto para a categorização dos serviços de alimentação à exemplo do que já ocorre com sucesso em outros países do mundo. Durante o período da Copa do Mundo Fifa 2014, os estabelecimentos das cidades-sede selecionadas passaram por uma inspeção onde foram analisados os aspectos higiênico-sanitários de maior impacto para a saúde. O objetivo dessa classificação foi de tornar conhecido ao consumidor o resultado da inspeção para melhorar o perfil sanitário desses estabelecimentos e uma atividade complementar à concessão da licença sanitária, o que propiciou uma maior responsabilização dos setores reguladores para que fossem cumpridas as regras definidas pela ANVISA. A base para a categorização dos serviços de alimentação são as Boas Práticas em Serviços de Alimentação, determinadas pela Anvisa na RDC nº 216/20042, com medidas destinadas a minimizar eventuais danos à saúde, especialmente as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA). Neste projeto-piloto de categorização de restaurantes, dos 180 critérios previstos na legislação, foram considerados os 51 de maior impacto à saúde, distribuídos em três tipos: eliminatórios, pontuados e classificatórios. As Boas Práticas de Manipulação dos Alimentos são definidas como regras e procedimentos que visam prevenir ou reduzir a contaminação dos alimentos, tendo como premissa a proteção à saúde dos consumidores. A saúde humana pode ser gravemente afetada pela ingestão de perigos físicos, químicos e biológicos veiculados através de alimentos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de um terço da população dos países desenvolvidos é afetado por DTA devido à ingestão de água e/ou alimentos contaminados. Portanto, a afirmação I está correta. A afirmação II está incorreta, pois o responsável técnico precisa ter constante controle na aplicação/uso dos produtos saneantes e respeitar a legislação.

Segundo a RDC/20042, a higienização compreende duas etapas: a limpeza e a desinfecção. A desinfecção reduz a carga microbiana, em nível que não comprometa a qualidade higiênico-sanitária do alimento, eliminando os microrganismos patogênicos, por método físico e/ou químico. Os saneantes devem estar regularizados pelo Ministério da Saúde. O agente mais utilizado é o cloro que é eficiente contra os microrganismos e seus esporos, mas é afetado pela matéria orgânica. Na desinfecção de alimentos usa-se o Hipoclorito de Sódio a 2,0 – 2,5% (concentração de 100 – 250ppm de cloro livre). A diluição, o tempo de contato e a aplicação devem obedecer às instruções recomendadas pelo fabricante<sup>2</sup>. A afirmação III está correta. O controle do tempo e da temperatura é considerado um dos mais importantes indicadores na preparação dos alimentos, conforme a RDC/2004-ANVISA. Após a cocção, os alimentos devem ser mantidos à temperatura superior a 60° C por, no máximo 6 horas. O resfriamento deve ser reduzido de 60° C a 10° C em até duas horas. Em seguida deve ser mantido sob refrigeração à temperatura inferior a 5° C ou congelado à temperatura igual ou inferior a -18° C. Dados epidemiológicos mostram que um dos fatores mais importantes para a ocorrência de DTA está ligado ao binômio de tempo e temperatura, inclusive durante o resfriamento. Na temperatura ambiente ocorre uma multiplicação muito mais rápida dos microrganismos, por isso a faixa que vai de 10° C a 60° C é conhecida como zona de perigo.

**DIFICULDADE:** Médio.

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos

**REFERÊNCIA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 25

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Ministério da Saúde. Categorização dos Serviços de Alimentação. Material de Apoio Para Serviços de Alimentação. Brasília, DF. 2013

Tondo EC, Bartz S. Microbiologia e sistemas de gestão da segurança de alimentos/ Eduardo César Tondo e Sabrina Bartz. – Porto Alegre: Sulina, 2012. P.51, 65 e 74.

**34. (Enade – 2013) A caquexia do câncer, condição comum no estágio terminal da doença, caracteriza-se pela perda progressiva de peso e anorexia, associada a problemas frequentes, como disfagia, odinofagia, disgeusia, ou hipogeusia, estomatite, náuseas, vômitos, dispneia, que contribuem para redução do consumo alimentar. Para um paciente nessa condição, em estágio terminal, os cuidados nutricionais devem priorizar:**

- (A) a oferta adequada de nutrientes e a recuperação do estado nutricional.
- (B) a avaliação nutricional objetiva, pela antropometria, para diagnóstico do estado
- (C) nutricional, por ser um método não invasivo e de fácil aplicação.
- (D) o suporte nutricional enteral, para que haja ganho de massa muscular.
- (E) o conforto e o bem-estar do paciente, e não a reabilitação nutricional.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito à relação entre oncologia, cuidados paliativos e dietoterapia.

**JJUSTIFICATIVA:** A única afirmativa correta relacionada ao cuidado nutricional de pacientes terminais em cuidados paliativos é a D. O objetivo primordial do cuidado nutricional é promover o bem estar e o conforto do paciente e não reestabelecer o estado nutricional. Ao contrário do que afirma a alternativa A, para este paciente, as necessidades calóricas e proteicas serão estabelecidas de acordo com sua aceitação e tolerância para promoção de conforto, prioritariamente. A oferta alimentar deve ser de acordo com a tolerância e a sintomatologia do paciente. Em seus últimos dias de vida, o metabolismo encontra-se alterado. Mesmo pequenas quantidades de alimentos podem proporcionar incômodo aos pacientes terminais. Estudos observacionais não evidenciam benefícios na qualidade de vida dos doentes em fase final, quando recebem alimentação por

suporte nutricional enteral, conforme afirma a alternativa C. A nutrição parenteral total (NPT) também não demonstra benefício na sobrevida, além disso, podem expor o paciente ao risco de complicações. Dentre os 4 princípios éticos reconhecidos como norteadores das ações em saúde: “autonomia, beneficência, não-maleficência, e justiça”, a questão em pauta remete-se ao da beneficência e não-malevolência. Segundo as diretrizes da ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) que abordam os aspectos éticos relativos à nutrição artificial (nutrição enteral por suplementação oral ou sonda e nutrição parenteral) e hidratação, a administração de alimentos nas quantidades que abrangem as recomendações nutricionais em calorias e nutrientes para pacientes no fim da vida não apresentam significação relevante, em função da não eficácia, das complicações ou do prognóstico de morte imediata. A indicação para a nutrição artificial deve obedecer a uma cuidadosa avaliação de potenciais riscos e benefícios, não sendo, portanto, impreterivelmente necessária e indicada neste momento. Em relação à alternativa B, a avaliação nutricional restringe-se à anamnese nutricional, com objetivo maior de identificar e amenizar a sintomatologia, a tolerância à dieta prescrita, o prazer da alimentação, a ingestão alimentar e hídrica e o estado de hidratação. A antropometria como diagnóstico do estado nutricional no câncer avançado traz desvantagem se os pacientes apresentarem retenção hídrica e edema, disfarçando a detecção da perda muscular, que é a que mais contribui para a incapacidade funcional dos pacientes.

**DIFICULDADE:** Médio

**CATEGORIA:** Nutrição Humana Clínica

**REFERÊNCIA:** Instituto Nacional de Câncer. Consenso nacional de nutrição oncológica. Paciente Oncológico Adulto em Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

Drumt et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. Clinical Nutrition 35 (2016) 545-556.

**35. (UNIFESO-2019) A população envelhece em todo mundo. No Brasil não é diferente. Projeções das Nações Unidas indicam que uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais. Sobre os requerimentos nutricionais de indivíduos idosos, analise as afirmativas abaixo.**

- I. A hidratação adequada pode ser um desafio para os adultos com idade mais avançada, com a preocupação normalmente focada no risco de desidratação, por outro lado também podem ocorrer efeitos negativos do consumo excessivo de água, incluindo hiponatremia dilucional.
- II. Em função da menopausa, a necessidade de ferro diminui para mulheres com idade mais avançada, de tal forma que as recomendações desse mineral são as mesmas para homens e mulheres idosos.
- III. O aumento na prevalência da deficiência de vitamina D com o envelhecimento é atribuído principalmente à ocorrência de gastrite atrófica, com consequente perda do fator intrínseco necessário para a absorção da vitamina.

**É correto o que se afirma em:**

- (A) Nenhuma das afirmativas.
- (B) I e III.
- (C) II, III.
- (D) I, II.
- (E) I, II, III.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante no que diz respeito da nutrição nos ciclos da vida.

**JJUSTIFICATIVA:** Afirmativa I e II – corretas. A RDA para homens e mulheres com mais de 50 anos é de 8mg/dia. Afirmativa III- incorreta. A redução dos níveis de vitamina D em idosos são resultantes da diminuição da ingestão dessa vitamina e da falta de exposição à luz solar, promovendo menor eficiência da síntese de vitamina D na pele.

**DIFICULDADE:** Fácil.

**CATEGORIA:** Nutrição humana nos ciclos da vida e coletividade

**REFERÊNCIA:** CUPPARI, L. Nutrição Clínica no adulto. 3ed. São Paulo: Manole, 2014.  
DUARTE, A.C.G. Avaliação nutricional - aspectos Clínicos e laboratoriais. São Paulo: Atheneu, 2007.  
SHILS, M.E.; SHIKE, M.; ROSS, A.C.; CABALLERO, B.; COUSINS, R.J. Nutrição moderna na saúde e na doença. 10ed. São Paulo: Manole, 2009.

**36. (Enade-2007 - Modificado) Em um projeto de extensão para alunos de nutrição, foi proposto um projeto de pesquisa cujo objetivo foi realizar uma avaliação antropométrica de adolescentes de 12 a 14 anos de idade de uma escola pública no interior do Rio de Janeiro. Nessa situação e com relação a projetos de pesquisa dessa natureza, é correto afirmar que:**

- (A) a submissão do referido projeto a um comitê de ética em pesquisa é opcional, uma vez que a antropometria é considerada procedimento não-invasivo e o projeto de pesquisa tem cunho acadêmico.
- (B) a produção de conhecimento sobre alimentação e nutrição e a busca de aperfeiçoamento técnico-científico estão previstas no Código de Ética do nutricionista, o que poderia justificar o treinamento de alunos de nutrição em atividades de pesquisa.
- (C) o professor da disciplina deverá assumir a autoria principal da pesquisa, pelo fato de que projeto desse tipo deve ser desenvolvido sob a responsabilidade de profissional formado na área de nutrição.
- (D) informações obtidas nesse tipo de projeto devem ser confidenciais, o que justifica o impedimento do acesso a essas informações por parte dos pais dos alunos e dos responsáveis pela creche.
- (E) é necessário, para a realização da pesquisa, termo de consentimento livre e esclarecido, que, no caso em questão, deve ser assinado pelo responsável pela creche ou por seu diretor.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante sobre as disposições nas Resoluções do Conselho Federal de Nutrição.

Justificativa:

A resposta baseia-se na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no Código de Ética do Nutricionista – Resolução CFN N° 334/2004, com alteração do parágrafo único na Resolução 399/2007.

A alternativa A está errada porque a submissão de projetos de pesquisa a um Comitê de Ética é obrigatória conforme a Resolução 196/96 do CNS, independente de procedimentos invasivos ou de cunho acadêmico.

A alternativa B é a correta. Conforme o Art. 2° do Código de Ética do Nutricionista Resolução CFN N° 334/2004: ao nutricionista cabe a produção do conhecimento sobre a Alimentação e a Nutrição nas diversas áreas de atuação profissional, buscando continuamente o aperfeiçoamento técnico-científico, pautando-se nos princípios éticos que regem a prática científica e a profissão. Porém, salienta-se que o cumprimento de questões legais e bioéticas devem ser garantidos. Além disso, conforme o Art.3°, do mesmo documento, o nutricionista tem compromisso de conhecer e pautar a sua atuação nos princípios da bioética, nos princípios universais dos direitos humanos, na Constituição do Brasil e nos preceitos éticos contidos nesse Código. Assim, o projeto de pesquisa citado na questão deveria ser aprovado por um Comitê de Ética.

A alternativa C está incorreta, uma vez que, apesar da necessidade de ter um profissional como pesquisador responsável, não exige que este seja um profissional da área de nutrição. Além disso, o professor da disciplina deverá ser o pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa, mas não necessariamente o autor principal nas publicações do estudo.

A alternativa D está errada. Conforme a Resolução 196/96 do CNS, a pesquisa deve dar garantia de sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Entretanto, os dados das crianças deverão estar disponíveis para seus pais, que assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido para a participação da criança sob sua responsabilidade. Todavia, num projeto de pesquisa, os autores devem declarar que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não. Além disso, a pesquisa deve:

Garantir que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzam em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão.

Garantir o retorno dos benefícios obtidos através das pesquisas para as pessoas e as comunidades nas quais as mesmas forem realizadas. Quando, no interesse da comunidade, houver benefício real em incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, o protocolo de pesquisa deve incluir, sempre que possível, disposições para comunicar tal benefício às pessoas e/ou comunidades;

Assegurar aos sujeitos da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa; assegurar aos sujeitos da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento ou de orientação, conforme o caso, nas pesquisas de rastreamento; demonstrar a preponderância de benefícios sobre riscos e custos.

Assim, o acesso às informações e resultados obtidos na pesquisa deve estar disponível aos sujeitos de pesquisa ou seus representantes legais.

A alternativa E está errada, pois a Resolução 196/96 preconiza que a pesquisa deve garantir a anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, nesse caso dos pais das crianças, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

Dificuldade: Média

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômica

**REFERÊNCIA:**

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996.

Conselho Federal de Nutricionistas. RESOLUÇÃO CFN N° 334/2004.

Conselho Federal de Nutricionistas. RESOLUÇÃO CFN N° 399/2007.

**37. (UNIFESO-2019) A obesidade infantil têm chamado a atenção por ser um problema de Saúde pública, é a doença nutricional que mais cresce no mundo. Estudo recente aponta que crianças acima do peso possuem 75% mais chance de serem adolescentes obesos e adolescentes obesos têm 89% de chance de serem adultos obesos. Pesquisas do Ministério da Saúde indicam que 12,9% das crianças brasileiras de 5 a 9 anos são obesas. Diversos fatores podem causar a obesidade infantil, dentre esses o PRINCIPAL fator desencadeante de Obesidade infantil é:**

- (A) Diabetes melito
- (B) Problemas hormonais
- (C) Síndromes Genéticas
- (D) Erro alimentar
- (E) Insuficiência respiratória aguda

**INTENÇÃO:** Discutir causalidade da obesidade infantil

**JJUSTIFICATIVA:** Dos fatores associados a obesidade infantil, o que mais está relacionado a esse cenário ascendente é a inadequação no consumo alimentar. Nas últimas décadas, houve uma redução no consumo dos alimentos típicos de cada região (frutas, verduras e legumes) e aumento no consumo de alimentos de alta quantidade de açúcar simples, gordura e sódio. Gerando assim, uma alimentação com alta densidade energética que compromete a capacidade de o organismo humano regular o

balanço energético, aumentando o risco de ganho de peso excessivo.

Dificuldade: Fácil

**CATEGORIA:** Ciência da Alimentação e Nutrição

**REFERÊNCIA:** LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, São Paulo, v 49, 38, 2015.

AJEJAS BAZAN, Maria Julia et al. Factors associated with overweight and childhood obesity in Spain according to the latest national health survey. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v 22, n 2, 2018.

**38. (Enade, 2007) Leia os textos abaixo:**

#### Texto I

Já nas primeiras horas de vida, o mundo entra pela boca. Junto com o leite, o bebê recebe o calor, o toque e o cheiro de quem o alimenta. Sente, ainda que de forma sutil, a presença — ou a falta — do afeto. E, depois das primeiras mamadas, a fome jamais será apenas de alimento. Ao longo da existência, as relações continuam permeadas pelos significados simbólicos que a comida assume na vida de cada um, seja na recusa do anorético, seja na voracidade do bulímico, seja na relação de amor e ódio dos obesos com os alimentos.

LEAL, Gláucia. In: *Mente e cérebro*. Edição especial n.º 11, p. 41 (com adaptações).

#### Texto II

Combinação tipicamente nacional, a dupla feijão e arroz foi citada, mas não o suficiente para integrar a lista dos 15 alimentos que deveriam estar no cardápio do brasileiro pelo menos uma vez por semana. A seleção foi o resultado de pesquisa realizada com especialistas — médicos, nutricionistas e nutrólogos.

MANTOVANI, Flávia e DÁVILA, Marcos. In: *Folha de S. Paulo*, 13/10/2005 (com adaptações).

Considerando os textos I e II acima, assinale a opção correta.

- (A) Ao afirmar que, “depois das primeiras mamadas, a fome jamais será apenas de alimento”, o texto I se refere a aspectos das dimensões sociais e antropológicas que influenciam a alimentação.
- (B) A ingestão do leite pelo bebê, referida no texto I, constitui comportamento não- automático relacionado à vida e que envolve respiração, digestão e alimentação.
- (C) A busca pela modernidade alimentar, que se traduz pela praticidade e rapidez de refeições compostas de alimentos prontos e pela garantia de alimentação saudável e variada, justifica, com relação ao feijão e ao arroz, o resultado da pesquisa referida no texto II.
- (D) Especialistas apresentam preocupação com as quantidades de arroz e feijão consumidas pelos brasileiros, como pode ser inferido do texto II.
- (E) O resultado da pesquisa mencionado no texto II é consequência do que se denomina atualmente prática reconstruída e confirma a idéia de que um bom almoço se compõe de arroz, feijão, carne e salada.

**INTENÇÃO:** Refletir sobre a simbologia do alimento

**JUSTIFICATIVA:** A questão correta é a alternativa “A”, porque a alimentação além de uma necessidade biológica é um complexo sistema simbólico de significados sociais, sexuais, políticos, religiosos, éticos entre outros. Os significados são construídos através das relações sociais e culturais.

A alimentação é a primeira aprendizagem social do ser humano. O comportamento alimentar da criança é submetido a determinantes fisiológicos, alternância entre a sensação de fome e saciedade. A sensação de fome gera comportamentos como choro e gritos, e depois a mãe busca regular esses

comportamentos com ritmos sociais (dia e noite, trabalho, repouso). Depois com introdução dos alimentos complementares, a criança desenvolve seu gosto, aprendendo a gostar daquilo que é bom na sua cultura.

**REFERÊNCIAS**

Maciel ME. Identidade Cultural e alimentação. In: **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível. Canesqui AM. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

Carneiro H. **Comida e Sociedade**: uma história da alimentação. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

Paulin JP, Proença RPC. **O espaço social alimentar**: um instrumento para os estudos de modelos alimentares. Rev. Nutr., Campinas, 16(3): 245-256, jul./set., 2003.

**DIFICULDADE:** Fácil

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas

**39. (Enade-2007) Muitos foram os avanços no campo da segurança alimentar e nutricional no Brasil, em decorrência da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Com relação a esse tema, julgue os itens seguintes.**

**I - O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) foi criado com o objetivo de assegurar o direito humano à alimentação adequada (DHAA).**

**II - De acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, são deveres do poder público a promoção, o monitoramento e a avaliação do DHAA.**

**III - Participam do SISAN, entre outros, os conselhos de segurança alimentar e nutricional, nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal.**

Assinale a opção correta.

- (A) Apenas um item está certo.
- (B) Apenas os itens I e II estão certos.
- (C) Apenas os itens I e III estão certos.
- (D) Apenas os itens II e III estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

**INTENÇÃO:** Verificar se os estudantes reconhecem as políticas públicas relacionadas a alimentação e nutrição.

**JJUSTIFICATIVA:** A participação do governo brasileiro na Cúpula Mundial de Alimentação, em Roma em 1994, já mostra o compromisso com a questão da Segurança Alimentar e Nutricional, quando em seu relatório afirma: “... O acesso à alimentação é um direito humano em si mesmo, na medida em que a alimentação constitui-se no próprio direito à vida... negar este direito é, antes de mais nada, negar a primeira condição para a cidadania, que é a própria vida.”

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999, compõe o conjunto de políticas do governo voltadas à concretização do direito universal humano à alimentação e nutrição adequadas. O propósito da PNAN é a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos. As diretrizes da PNAN têm como fio condutor o direito humano à alimentação e a Segurança Alimentar e Nutricional. A lei 11.346 de 2006 cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN.

O art. 1º estabelece as definições, princípios, diretrizes, objetivos e composição do SISAN, por meio do qual o poder público, com a participação da sociedade civil organizada, formula e implementa políticas, planos, programas e ações, visando assegurar o direito humano à alimentação adequada.

Segundo o art. 11º, integram o SISAN os órgãos e entidades de segurança alimentar e nutricional da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, entre outros.

No 2º parágrafo do art. 2º, consta que é dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade.

Assim, todos os itens I, II e III estão corretos.

Dificuldade: Média

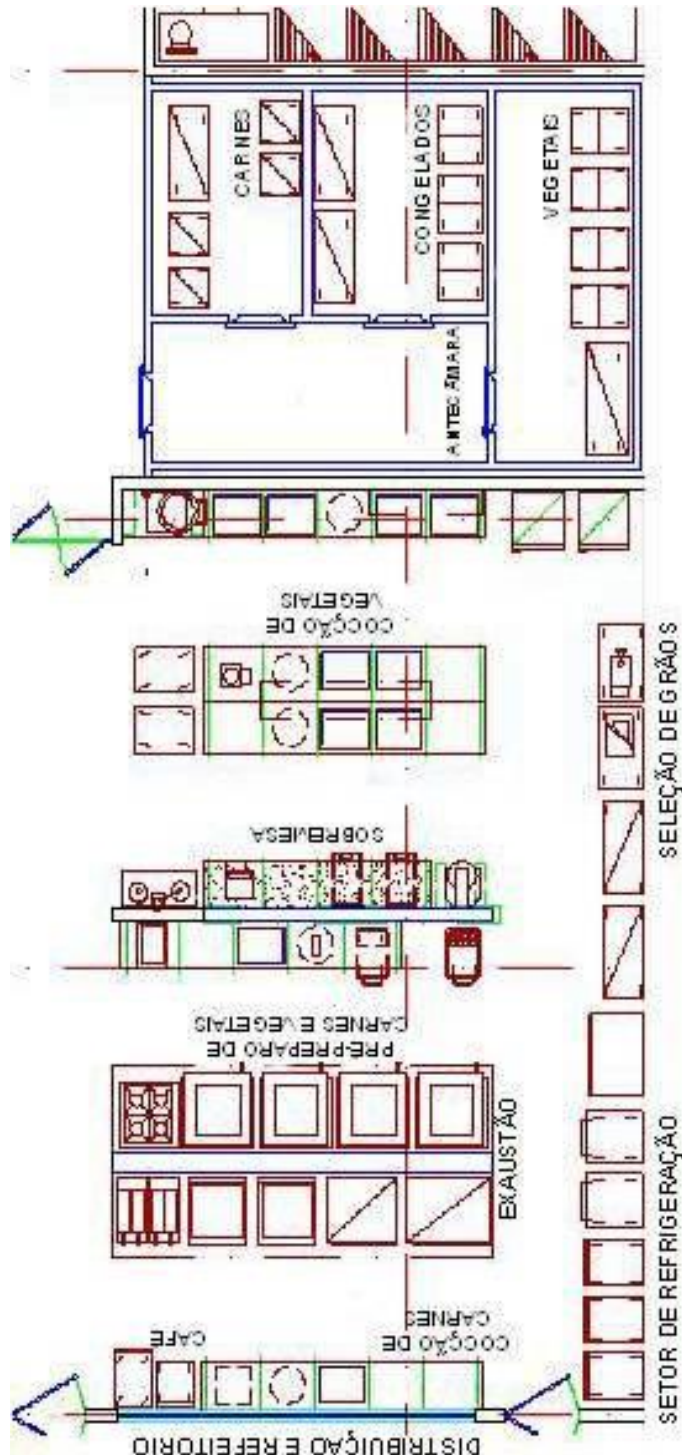
**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

Referência:

Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de alimentação e nutrição. 2o ed. rev. Brasília: 2003.

Brasil. Lei 11.346. 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União em 18/9/2006.

40. (Enade- 2007)



A figura acima apresenta o layout de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) que oferece dificuldades para o estabelecimento de um fluxo de alimentos correto durante o período de preparo de refeições. Assinale a opção que apresenta alteração nesse layout que permite melhorar o referido fluxo de produção.

- (A) Deslocar a seleção de grãos para o refeitório.  
 (B) Trocar a posição da antecâmara com a da câmara de vegetais.

(C) Aproximar o setor de refrigeração do setor de cocção de vegetais.

(D) Deslocar o ambiente de pré-preparo de carnes e vegetais para local mais próximo das câmaras frigoríficas.

(E) Deslocar o setor de preparo de sobremesa para local mais próximo do ambiente de cocção de carnes e de distribuição.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do aluno diante o fluxo seguro do processo produtivo de alimentos.

**JJUSTIFICATIVA:** Conforme o fluxograma da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), que descreve a sequência racional das áreas para a execução do processo de produção de refeições, e que tem como objetivo evitar cruzamentos indesejáveis e desastrosos, deve-se seguir a seguinte ordenação:

área de recebimento de gêneros, que deve ser feito em uma área externa ao serviço de alimentação e serve para pesagem e conferência das mercadorias solicitadas ao fornecedor; áreas de estocagem, que estão divididas em três (3) subáreas:

despensa, que armazena gêneros não perecíveis;

câmaras frigoríficas, que armazenam gêneros perecíveis e as antecâmaras, local para a armazenagem provisória desses gêneros e que serão utilizados naquele dia;

áreas de pré-preparo, nas quais os alimentos, depois de retirados do estoque, sofrerão as operações prévias de preparo: selecionar, descascar, fatiar, amassar, cortar, bater, picar. Conforme a quantidade de pré-preparos e o tamanho da estrutura física da UAN é possível que existam diversas áreas para esta etapa: para os vegetais, carnes, cereais, sobremesas, entre outras.

áreas de preparo, que também podem ser chamadas de "áreas de cocção". Este local serve para a preparação final dos alimentos, e está dividido em cozinha geral, cozinha dietética e setor de preparo de sondas, nesse caso, quando relacionadas aos serviços de nutrição e dietética dos hospitais. Nessa fase, os alimentos são submetidos às diversas técnicas de preparo: assados, cozidos, grelhados.

distribuição dos alimentos, etapa destinada ao porcionamento e entrega das refeições aos comensais.

área de higienização, onde louças, carrinhos e demais utensílios são lavados e guardados.

áreas das instalações anexas, que compreendem o depósito de lixo, o depósito de material de limpeza, a caixotaria e a sala da chefia.

Sendo assim, a alternativa "A" não está correta, pois não é possível deslocar uma área de pré-preparo (seleção de grãos) para o refeitório, esse que é o local de distribuição dos alimentos e onde o usuário (comensal) realiza suas refeições. A alternativa "B" também não está correta, pois a troca da posição da antecâmara pela câmara dos vegetais bloquearia a função da antecâmara, que é de armazenar provisoriamente os gêneros retirados das câmaras frigoríficas, além de prejudicar o acesso às outras câmaras. A alternativa "C" não está correta, pois não segue o fluxograma adequado da UAN e submete continuamente, o manipulador de alimentos, à temperaturas opostas: o calor da cocção e o frio da refrigeração, o que proporciona variações bruscas da temperatura corporal, com possíveis afastamentos do trabalho. O mesmo aconteceria caso o setor de preparo de sobremesa fosse deslocado mais próximo ao ambiente de cocção de carnes e de distribuição, conforme descrição da alternativa "E", que também está incorreta. Nas áreas de preparo de sobremesas estão localizados congeladores e geladeiras, e na área de cocção de carnes encontram-se fogões, fornos, chapas e fritadeiras. Dessa forma, sujeitos à essas variações de temperaturas. Também deve ser considerada a contaminação cruzada pela proximidade do preparo de carnes com a elaboração das sobremesas.

A alternativa correta, nesse caso, é a opção "D", que propõe o deslocamento da área de pré-preparo de carnes e vegetais para perto das câmaras frigoríficas, seguindo a ordenação do fluxograma da UAN, o que tornaria muito mais acessível e viável

o trajeto dos gêneros e do funcionário, evitando cruzamentos e acidentes dentro da cozinha.

**Dificuldade:** Média

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

**REFERÊNCIA:**

Mezomo IFB. Os serviços de alimentação: planejamento e administração, Barueri: Manole, 2002.

Silva Junior EA. Manual de controle higiênico-sanitário em alimentos. 5ª ed. São Paulo: Varela, 2002.

**41. (UNIFESO-2019) A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) apresenta como pressupostos os direitos à saúde e à alimentação e é orientada pelos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS).**

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

I. Para o diagnóstico da situação alimentar e nutricional da população, deverão ser utilizados o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e outros sistemas de informação em saúde.

II. A promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) é uma das vertentes da promoção à saúde.

III. A vigilância alimentar e nutricional subsidiará o planejamento da atenção nutricional e das ações relacionadas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável e à qualidade e regulamentação dos alimentos, nas esferas de gestão do SUS.

Estão CORRETAS as afirmativas:

(A) I e III

(B) Todas

(C) II e III

(D) Apenas II

(E) Apenas I

**INTENÇÃO:** Discutir direitos à saúde e à alimentação segundo a Política Nacional de Alimentação e Nutrição

**JJUSTIFICATIVA:** A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para o consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos. Para que se possa atender os propósitos do PNAN é necessário atender os direitos à saúde e à alimentação que é orientado pelos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), levando-se em consideração o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e outros sistemas de informação em saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Implantando ações de Vigilância Alimentar e Nutricional no âmbito das ações básicas de saúde do SUS, a promoção da Alimentação Saudável nas escolas e a política relacionada com a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional.

**Dificuldade:** Difícil

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos

**REFERÊNCIA:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 84 p. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

**42. (Enade-2007) Uma UAN utiliza o sistema de auto-serviço no processo de distribuição das refeições. O cardápio oferece diversos molhos que podem ser acrescentados a pratos frios e quentes. Esperando garantir a qualidade higiênico-sanitária dos molhos, o nutricionista dessa UAN optou por usar recipientes de menor dimensão, de modo a se fazer a reposição contínua dos alimentos durante o período de distribuição.**

Considerando que, além da referida medida adotada pelo nutricionista, outros procedimentos retardam o crescimento microbiano em preparações durante a distribuição de refeições em UANs, assinale a opção correta acerca desses procedimentos.

- (A) O emprego da temperatura adequada na fase de preparo dos molhos quentes impede o crescimento microbiano durante a fase de distribuição.
- (B) A disposição dos molhos nas mesas do refeitório garante a qualidade desses molhos durante o período de distribuição.
- (C) Durante a distribuição, é adequado que os molhos frios sejam mantidos em balcões refrigerados, com temperatura abaixo de 10 °C.
- (D) Durante a distribuição, os molhos quentes devem ser mantidos em balcões térmicos em temperatura acima de 90 °C.
- (E) Durante o período de distribuição, o reabastecimento dos molhos frios por um mesmo copeiro evita a contaminação cruzada.

**INTENÇÃO:** Discutir o controle higiênico sanitário dos alimentos.

**JJUSTIFICATIVA:** Cuidados na distribuição dos alimentos são descritos na literatura, tais como: manter o alimento em temperatura inferior a 70C ou superior a 600C antes e durante a distribuição; as temperaturas recomendadas para os balcões de distribuição refrigerados e quentes são de 80/100C e 600C, respectivamente; deve-se também procurar diminuir ao máximo o tempo intermediário entre a preparação e a distribuição; evitar falar, gritar, tossir ou espirrar em cima ou na direção dos alimentos prontos ou em preparação; colocar nos balcões térmicos quantidades suficientes de alimentos para cada turno de distribuição; conservar as cubas tampadas no transporte e reposição de alimentos nos balcões; atentar para o fato de que alimentos colocados nos balcões térmicos e não distribuídos, não devem ser reaproveitados; atentar também para o fato de que molhos não utilizados ou que estejam sobrando nas cubas nunca poderão ser reaproveitados, em função do tempo de exposição à temperatura ambiente e retirar os alimentos dos balcões tão logo termine a distribuição.

Sendo assim, a alternativa "A" não está correta, pois se não forem mantidas as temperaturas adequadas entre um processo e outro (preparo e distribuição, nesse caso), não se pode afirmar que o emprego de uma temperatura ideal numa etapa vá impedir o crescimento bacteriano na outra. É preciso estar sempre atento as boas práticas em cada fase da produção das preparações, a fim de se manter a temperatura recomendada. A alternativa "B" também não está correta, pois a disposição dos molhos em quaisquer que sejam os locais, não impedirá a contaminação desse complemento do cardápio. Nesse caso, é necessário saber se a temperatura nesses pontos está adequada ou não para esse tipo de preparação. A alternativa "D" também não está correta, pois preparações quentes podem estar acima de 600 C nos balcões térmicos, não precisando chegar a 900 C Conforme alternativa "E", não se pode afirmar que somente o manipulador possa provocar a contaminação cruzada desses molhos, já que outras práticas mal aplicadas determinam tal situação. Como exemplos, destacam-se o uso de utensílios e tábuas entre alimentos crus e cozidos e o armazenamento inadequado dos alimentos nas câmaras frigoríficas. Já a alternativa "C" confere com os cuidados de manutenção de temperaturas, que nesse caso, descreve o acondicionamento de molhos frios em balcões térmicos com temperaturas abaixo de 100 C. Portanto, a letra "C" é a alternativa correta.

Dificuldade: Médio

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

**REFERÊNCIA:**

Silva Junior EA. Manual de controle higiênico-sanitário em alimentos. 5ª ed. São Paulo: Varela, 2002.

Trigo VC. Manual prático de higiene e sanidade nas unidades de alimentação e nutrição. São Paulo: Varela, 1999.

Riedel G. Controle sanitário dos alimentos. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

**43. (Enade-2007 - Modificado) Descrição:** Lasanha à bolonhesa, 650 g. **Ingredientes:** Água, Carne Bovina, Farinha de Trigo Fortificada com Ferro e Ácido Fólico, Queijo Mussarela, Polpa de Tomate, Creme de Leite, Presunto Cozido (Contém Soja), Amido Modificado, Margarina, Cebola, Leite em Pó Integral, Queijo Parmesão, Sal, Açúcar, Alho, Clara de Ovo, Maltodextrina, Ovo, Salsa, Pimenta Branca, Aromatizante: Aroma Natural de Carne e Aroma Natural de Cebola. Contém glúten.

**informação nutricional**  
(porção de 325g (1/2 Unidade))

quantidade por porção		%VD*
valor calórico	123 kcal	8
carboidratos	10 g	6
Proteínas	7,6 g	12
gorduras totais	5,7 g	10
gorduras saturadas	2,9 g	8
gorduras trans	0,01 g	**
colesterol	8,3 g	3
Sódio	273 mg	32

(\*) valores diários de referência com base em uma dieta de 2.000 calorias

(\*\*) valor não-estabelecido

As informações acima foram retiradas do rótulo de um produto semipronto para o consumo, comercializado no mercado de alimentação. A partir dessas informações e considerando as funções nutricionais atribuídas aos ingredientes do produto, julgue os itens a seguir.

I - A farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico atende à regulamentação brasileira que visa ao combate à anemia.

II - O consumo de glúten, proteína de alta digestibilidade encontrada na farinha de trigo, é recomendado para dieta de indivíduos portadores de doença celíaca.

III - A gordura vegetal hidrogenada presente nos ingredientes indica que esse produto possui gordura trans, considerada fator de risco para doença coronariana.

IV - O consumo de uma porção do referido produto representa 8% das necessidades energéticas diárias de um indivíduo adulto, portanto, trata-se de alimento de baixa densidade energética.

V - Esse produto contém elevada densidade de sódio, nutriente de fácil absorção pelo organismo e deve ser consumido com moderação.

Estão certos apenas os itens

(A) I, II e III.

(B) I, III e V.

(C) I, IV e V.

(D) II, III e IV.

(E) III, IV e V.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do estudante sobre a interpretação das informações que constam no rótulo dos alimentos.

Justificativa:

Alternativa correta. A Resolução RDC nº 344, de 13 de dezembro de 2002, aprova o Regulamento Técnico para a Fortificação das Farinhas de Trigo e das Farinhas de Milho com Ferro e Ácido Fólico, que, entre outras justificativas, considera que a anemia

ferropriva representa um problema nutricional importante no Brasil, com severas consequências econômicas e sociais.

Alternativa errada. A doença celíaca está caracterizada pela intolerância ao glúten, proteína encontrada no trigo, aveia, centeio e cevada. Portanto, todos os alimentos com a presença de glúten (através da utilização destes 4 ingredientes) estão proibidos da dieta dos pacientes portadores da doença celíaca.

Alternativa correta. As gorduras trans são formadas a partir de ácidos graxos insaturados por um processo de hidrogenação natural (ocorrido no rúmen de animais) ou industrial. A gordura vegetal hidrogenada é um tipo específico de gordura trans obtida através da hidrogenação industrial de óleos vegetais, formando uma gordura de consistência mais firme. A alta ingestão de gordura trans favorece o acúmulo de gordura na região abdominal, importante fator de risco para síndrome metabólica, diabetes tipo II e doença arterial coronariana.

Alternativa errada. As necessidades energéticas diárias estão baseadas na composição total do alimento, ou seja, com a presença de todos os nutrientes (macro e micronutrientes). Portanto, devemos levar em consideração que, mesmo que esse alimento represente apenas 8% do valor calórico total, devemos analisar sua composição, esta rica em gorduras saturadas, trans e colesterol.

Alternativa correta. Os produtos industrializados, tais como, molhos e condimentos processados; os embutidos (calabresa, salsichas, linguiças) e queijos como a mussarela, são produtos fontes de sódio. Esse micronutriente quando ingerido em grandes quantidades provoca o aumento da pressão arterial e por isso deve ser consumido com moderação.

Dificuldade: Média

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos

**REFERÊNCIA:**

BRASIL. Resolução RDC nº 344, de 13 de dezembro de 2002.

Regulamento Técnico para a Fortificação das Farinhas de Trigo e das Farinhas de Milho com Ferro e Ácido Fólico. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 18 de dezembro de 2002.

Mahan LK, Escott-Stump, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 12ª ed. Elsevier. 2010.

ASTRUP A. et al. Nutrition transition and its relationship to the development of obesity and related chronic diseases. *Obes. Rev.*, v.9, p.48–52, 2008.

**44. (Enade-2007) Um nutricionista lotado em uma unidade de saúde de média complexidade, ao atender uma menina de 14 meses de idade, com peso de 11,4 kg (percentil 90) e 82 cm (percentil 97), identificou, por meio da história alimentar relatada pela mãe, hábitos alimentares sugestivos de uma inadequada ingestão de micronutrientes pela criança.**

Para essa situação hipotética, uma orientação dietética eficiente deverá contemplar

I - o consumo de leite e derivados, para garantir-se a ingestão de cálcio, de forma a promover a adequada formação dos ossos e dentes.

II - o estímulo ao consumo de alimentos-fonte de vitamina A, uma vez que, na deficiência dessa vitamina, verifica-se menor mobilização dos estoques de cobre, o que compromete o sistema digestivo.

III - a ingestão adequada de proteína animal, que, além de ser fonte de aminoácidos essenciais, aumenta a biodisponibilidade do zinco, micronutriente indispensável para o crescimento celular.

IV - a inclusão de alimentos-fonte de ferro heme e de ferro não-heme, associando a este último o consumo de alimentos ricos em ácido ascórbico, em uma mesma refeição.

Estão certos apenas os itens

(A) I e II.

(B) I e IV.

(C) II e III.

(D) I, III e IV.

(E) II, III e IV.



**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do aluno sobre uma adequada orientação dietética.

**JUSTIFICATIVA:** De acordo com recente publicação do Ministério da Saúde, o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, no23 Saúde da Criança: nutrição infantil, traz as orientações para uma alimentação, para crianças após o 1o ano, recomenda-se variar ao máximo a alimentação para que receba todos nutrientes que necessita. Um fator que pode limitar a ingestão de uma dieta variada é o consumo de dietas altamente calóricas, saciando rapidamente a criança, o que impede a ingestão de outros alimentos.

Em relação ao grupo de leite e derivados, para crianças menores de 2 anos, o leite materno pode ser o único alimento desse grupo. Para crianças maiores de 4 meses totalmente desmamadas, não se recomenda a oferta de leite de vaca (ou outro) na forma pura, e sim adicionado a cereais, tubérculos e frutas. Esse grupo é básico para crianças menores de 1 ano e complementar para crianças maiores de 1 ano. Fornece cálcio e proteína. O cálcio é fundamental para o desenvolvimento ósseo e dos dentes da criança. Recomenda-se para crianças menores de 2 anos, o consumo diário de alimentos do grupo de frutas, verduras e legumes. Alimentos ricos em vitaminas, minerais e fibras. Devem ser variados, pois existem diferentes fontes de vitaminas nesse mesmo grupo. Os alimentos de coloração alaranjada são fonte de betacaroteno (pró-vitamina A). As folhas verde-escuras possuem, além de betacaroteno, ferro não heme, que é mais absorvido quando oferecido junto com alimentos com fonte de vitamina C.

O estímulo ao consumo de alimentos-fonte de vitamina A deve ser contemplado na orientação dietética. A deficiência dessa vitamina é considerada uma das mais importantes deficiências nutricionais nos países em desenvolvimento, e é responsável por uma série de problemas de saúde, como: cegueira noturna, ressecamento da conjuntiva, ressecamento da córnea, lesão da córnea e cegueira irreversível. A deficiência de vitamina A no organismo, pode ainda, aumentar o risco de morbidade por diarreia e infecções respiratórias e mortalidade, principalmente nos grupos de risco. O Brasil conta com o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – Vitamina A Mais – que é um programa do Ministério da Saúde que busca reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e mulheres no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco. No Brasil, são consideradas áreas de risco a região Nordeste, o Estado de Minas Gerais (região Norte, Vale do Jequitinhonha e Vale do Mucurici) e o Vale do Ribeira, em São Paulo. Entre as medidas de prevenção da deficiência de vitamina A, destacam-se:

- Promoção do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e complementar até 2 anos de idade, pelo menos;
- Garantia da suplementação periódica e regular das crianças de 6 a 59 meses de idade, com doses maciças de vitamina A distribuídas pelo Ministério da Saúde;
- Garantia da suplementação com megadoses de vitamina A para puérperas no pós-parto imediato, antes da alta hospitalar;
- Promoção da alimentação saudável, assegurando informações para incentivar o consumo de alimentos ricos em vitamina A pela população, como: alimentos de origem animal (leite integral, fígado), frutas e legumes de cor amarelo-alaranjada (manga, mamão, cenoura, abóbora), verduras verde-escuras, além de óleos e frutas oleaginosas que possuem substâncias transformadas em vitamina A no organismo humano. Porém, a questão II está incorreta quando relaciona a deficiência de vitamina A com a mobilização dos estoques de cobre e o comprometimento do sistema digestivo.

O metabolismo do cobre está relacionado com a manutenção de ossos e dentes, no sistema imunológico e na prevenção de doenças cardiovasculares. Participa como componente da enzima antioxidante superóxidos dismutase; da lisiloxidase para a formação de colágeno e elastina; da citocromo-c oxidase, proteína componente da cadeia de transporte de elétrons, ou seja, fundamental para a produção de energia mitocondrial e componente das enzimas dopamina β- hidroxilase e

ceruloplasmina. Do grupo das carnes, miúdos e ovos, fonte de proteína de origem animal (carne e ovos). As carnes possuem ferro de alta biodisponibilidade e, portanto, previnem a anemia. A oferta desses alimentos deve fazer parte das refeições principais oferecidas para a criança. Os miúdos contêm grande quantidade de ferro e devem ser recomendados para consumo no mínimo uma vez por semana. Não existem restrições para carnes e ovos a partir dos 6 meses de idade.2 Outro fator importante é que a proteína de origem animal aumenta a biodisponibilidade de zinco, uma explicação provável é de que o efeito da proteína sobre a absorção do zinco seria a formação de um complexo com zinco, prevenindo a precipitação, ou de que os aminoácidos facilitariam a absorção do zinco no nível da borda em escova (mucosa).3,4Outra fonte de proteínas são as leguminosas, que além de oferecerem quantidades importantes de ferro não heme e de carboidratos, quando combinados com o cereal, como, por exemplo, o arroz, e um alimento rico em vitamina C, podem ser comparáveis ao valor proteico das carnes. A vitamina C aumenta a biodisponibilidade do ferro não heme, interações na camada de água permitem a troca contínua de elétrons e conseqüentemente mudança do estado de oxidação do ferro de íon férrico (solubilizado pelo ácido gástrico) para íon ferroso, forma em que é absorvido.

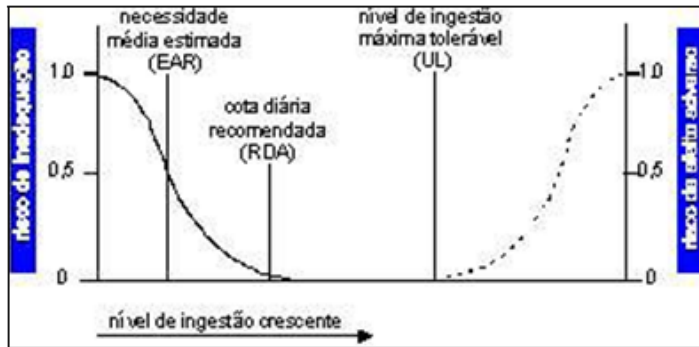
Dificuldade: Fácil

**CATEGORIA:** Ciência da Alimentação e Nutrição

**REFERÊNCIA:**

- Ministério da Saúde (Brasil). Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da saúde, 2002.
- Ministério da Saúde (Brasil). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Cozzolino SMF. Biodisponibilidade de nutrientes. 2ª ed. Baurer, SP: Manole, 2007.
- Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: alimentos, nutrição & dietoterapia. São Paulo: Roca, 2005.
- Ministério da Saúde (Brasil). Unicef. Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes / Ministério da Saúde, Unicef; Bethsáida de Abreu Soares Schmitz. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vitamina A Mais: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A: Condutas Gerais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- NRC (National Academic Press). Dietary Reference intakes: applications in dietary assessment. Washington DC, National Academic Press, 2001.

45. (Enade-2007) O estado nutricional de um indivíduo depende, entre outros fatores, da energia e do consumo de nutrientes, analisados segundo a ingestão dietética de referência (IDR). Considerando a figura abaixo, analise as asserções apresentadas a seguir.



Dietary Reference Intake (IOM, 2000) (com adaptações).

O nutricionista, ao avaliar se um indivíduo ingere quantidades adequadas de um nutriente, deve comparar os dados de consumo com a cota diária recomendada (RDA) do nutriente, exceto para a ingestão de energia

#### PORQUE

A avaliação da necessidade de energia deve ser embasada na necessidade média estimada (EAR), pois a ingestão de energia embasada na RDA pode ser excessiva e resultar no ganho de peso corpóreo.

Com referência a essas asserções, assinale a opção correta.

- (A) As duas asserções são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta para a primeira.
- (B) As duas asserções são verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta para a primeira.
- (C) Tanto a primeira quanto a segunda asserções são proposições falsas.
- (D) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa.
- (E) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é uma proposição verdadeira.

**INTENÇÃO:** Verificar se o estudante tem conhecimento acerca das RDAs.

**JUSTIFICATIVA:** A figura mostra que a EAR (estimated average requirement) é o nível de ingestão cujo risco de inadequação é de 0,5 (50%). A RDA (recommended dietary allowance) é o nível de ingestão cujo risco de inadequação é muito pequeno (2 – 3%). Os riscos de inadequação ou excesso se aproximam de zero quando o nível de ingestão se situa entre a RDA e a UL (tolerable upper intake level). Quanto mais o consumo ultrapassar a UL, maior será o risco de efeitos adversos. A AI (adequate intake) pode não ter uma relação consistente com a EAR ou com a RDA, uma vez que é estabelecida quando não se conhece a necessidade de um nutriente. É estimado que o seu valor esteja próximo ou acima da RDA.

A EAR é a necessidade média estimada que representa o valor de ingestão de um nutriente, estimado para cobrir as necessidades de 50% dos indivíduos saudáveis de determinada faixa etária, estado fisiológico e sexo. A EAR foi determinada através de estudos populacionais, sendo baseada na mediana de consumo de uma população. A EAR é utilizada como base para estabelecer as RDAs, pois ao valor da EAR de cada nutriente é adicionado 2 desvios padrão. A RDA é o nível de ingestão dietética suficiente para cobrir as necessidades de quase todos os indivíduos saudáveis (97 – 98%) em determinada faixa etária, estado fisiológico e sexo.

A melhor estimativa da ingestão dietética de um indivíduo é dada pela EAR, já que não se conhece a necessidade verdadeira do indivíduo que está sendo avaliado. Obviamente existe uma variação da necessidade entre as pessoas, mesmo sendo estas

pertencentes ao mesmo estágio de vida e gênero. Outro ponto a ser observado é a dificuldade de se obter, de forma correta, a real ingestão dos indivíduos uma vez que existe uma variação diária no consumo dietético (variação intraindividual). Em função disso, a média observada da ingestão do indivíduo, obtida através de inquéritos alimentares, melhora a estimativa da ingestão habitual.<sup>3</sup>

O EAR é utilizado para verificar a possibilidade de inadequação do consumo alimentar. Importante salientar também que para a avaliação da inadequação do consumo é necessária uma investigação mais precisa do estado nutricional, além da análise de indicadores bioquímicos, clínicos e antropométricos. De forma simplificada, pode-se concluir que a ingestão de um nutriente, provavelmente está inadequada, quando essa for menor que a EAR ou quando estiver entre a EAR e a RDA. Já a ingestão provavelmente está adequada quando, na avaliação de vários dias, a média for igual ou superior a RDA ou quando, na avaliação de poucos dias, a ingestão for muito superior a RDA. A RDA é um critério generoso para avaliar a adequação de nutrientes, pois, por definição, a RDA excede as necessidades. Portanto, muitos indivíduos que estão abaixo da RDA podem ainda estar acima das suas necessidades. Os valores da RDA ou de AI devem ser usados como meta a ser alcançada na elaboração de planos alimentares para indivíduos, enquanto que, na avaliação da adequação da ingestão de nutrientes, os valores de EAR e de UL devem ser empregados.

Em relação aos requerimentos energéticos, os mesmos são avaliados e determinados pela EER (estimated energy requirements), definida como a quantidade de energia contida nos alimentos para a manutenção do balanço energético em um indivíduo com determinada idade, gênero, peso, estatura e nível de atividade física, de modo a manter boa saúde. As recomendações de ingestão de energia diferem das recomendações de ingestão de nutrientes. Lembrando que as recomendações de ingestão de nutrientes se baseiam na média das necessidades somada a 2 desvios padrão, se esse conceito for aplicado para as recomendações de energia, parte da população irá ingerir mais do que a sua real necessidade, o que levará a um balanço energético positivo e, conseqüentemente, a um aumento de peso.

Dificuldade: Média

**CATEGORIA:** Ciências da Alimentação e Nutrição

**REFERÊNCIA:**

Franceschini SCC, Priore SE, Euclides MP. Necessidades e recomendações de nutrientes. In: Cuppari L. Nutrição Clínica no Adulto. 2aed. São Paulo: Manole; 2005. p.3-32.

Vítolo MR. Avaliação e planejamento de dietas. In: Vítolo MR. Nutrição da Gestação ao Envelhecimento. 1a ed. São Paulo: Rubio; 2008. p.13-15.

Amâncio OMS, Fisberg RM, Maschioni DML. Recomendações nutricionais In: Silva SMC, Mura JDP. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. 1a ed. São Paulo: Roca; p.157-170.

International Life Sciences Institute. São Paulo: International Life Sciences Institute Brasil. 2001 CD-ROM - Usos e Aplicações das 'Dietary Reference Intake' (DRI).

Avesani CM, Santos NSJ, Cuppari L. Necessidades e recomendações de energia. In: Cuppari L. Nutrição Clínica no Adulto. 2aed. São Paulo: Manole; 2005. p. 474-450.

Fisberg RM, Marchioni DML, Villar BS. Planejamento e avaliação da ingestão de energia e nutrientes para indivíduos. In: Cuppari L. Nutrição Clínica no Adulto. 2aed. São Paulo: Manole; 2005. p.51-62.

## 46. (Enade-2007 - Modificado)

estágio de vida (idade)	valores de IDR ( $\mu\text{g}/\text{dia}$ )				UL	
	EAR		RDA		homens e mulheres	
	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres
1 a 3 anos	120	120	150	150	300	300
4 a 8 anos	160	160	200	200	400	400
9 a 13 anos	250	250	300	300	600	600
14 a 18 anos	330	330	400	400	800	800
19 a 30 anos	320	320	400	400	1.000	1.000
31 a 50 anos	320	320	400	400	1.000	1.000
51 a 70 anos	320	320	400	400	1.000	1.000
> 70 anos	320	320	400	400	1.000	1.000
gestação						
$\leq$ 18 anos		520		600	800	800
19 a 50 anos		520		600	1.000	1.000
lactação						
$\leq$ 18 anos		450		500	800	800
19 a 50 anos		450		500	1.000	1.000

Dietary Reference Intake (IOM, 2000).

A tabela acima indica a DRI de folato, por estágio de vida. A partir dessas informações e com relação à DRI de folato, assinale a opção correta.

- (A) Durante a gravidez, as necessidades de folato variam de acordo com a idade da gestante.
- (B) A partir de 19 anos de idade, deve-se consumir, em média, mais de 1.000  $\mu\text{g}$  de folato, por dia.
- (C) Para uma mulher de 68 anos de idade, recomenda-se a ingestão de folato de 400  $\mu\text{g}/\text{dia}$ .
- (D) Durante a idade reprodutiva, a necessidade de folato é maior para a mulher que para o homem.
- (E) Os valores de EAR e de RDA da tabela correspondem às necessidades de folato estabelecidas a partir de uma curva de regressão da UL.

**INTENÇÃO:** Verificar se o aluno consegue interpretar as recomendações fornecidas pelas DRIs.

Justificativa: O simples exame da tabela já demonstra que esta alternativa está incorreta. As recomendações de folato aumentam na gestação, pois esse nutriente é fundamental em uma série de processos metabólicos responsáveis pela síntese de nucleotídeos, para novas moléculas de DNA, síntese de novas proteínas e divisão celular. A quota recomendada refere-se ao uso prioritário de suplementos ou alimentos enriquecidos,

além do fornecido por uma alimentação variada e equilibrada, pois tal valor é difícil de ser alcançado pela alimentação básica. A alternativa está incorreta, pois recomenda para essa faixa etária uma quota de 1.000 mg, acima da UL (Tolerable Upper Intake Level), a qual não é uma recomendação de ingestão, mas um limite de ingestão diária de nutrientes, isento de risco de eventos adversos à saúde para quase todos os indivíduos de uma população. O estabelecimento da UL refere-se ao cuidado com o uso indiscriminado e inadequado de suplementos nutricionais, e seu valor não deve ser utilizado como referência ou recomendação. Nesse caso, a recomendação correta seria a de 400mcg/dia, que corresponde à RDA (Recommended Dietary Intake).

Esta é a alternativa correta. Esse valor recomendado visa manter as concentrações adequadas de folato e homocisteína sanguíneos; o aumento dos níveis de homocisteína no sangue está relacionado ao processo aterosclerótico na deficiência de folato.

Alternativa incorreta, pois as recomendações são iguais para ambos os sexos, como observado na tabela.

O valor de EAR (necessidade média estimada) de ingestão de um nutriente corresponde à quantidade para cobrir as necessidades de 50% dos indivíduos de determinada faixa etária e sexo, sendo que a RDA (ingestão dietética recomendada) é derivada desse valor, suficiente para cobrir as necessidades de quase todos os indivíduos saudáveis (97 a 98%) da mesma categoria.

A UL (nível máximo de ingestão tolerável) não gera tais valores, como proposto por esta alternativa.

Dificuldade: Fácil

**CATEGORIA:** Ciência da Alimentação e Nutrição

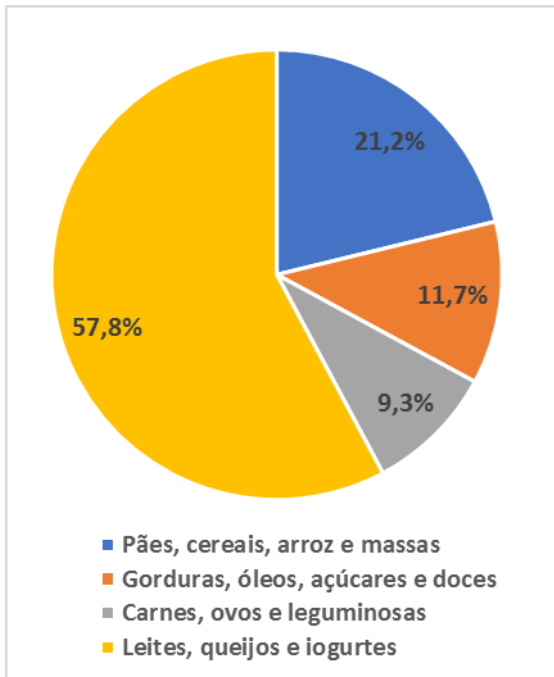
**REFERÊNCIA:**

Vítolo MR. Nutrição da Gestação ao Envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p. 3-12.

Franceschini SC, Priore SE, Euclides MP. Necessidades e Recomendações de Nutrientes. In: Cuppari L. Nutrição Clínica no Adulto. 2ª. Ed. Barueri: Manole; 2005. p.3-32.

Phillipi ST. Pirâmide dos Alimentos: Fundamentos Básicos da Nutrição. Barueri: Manole; 2008. p. 1-30.

47. (Enade-2007) Em estudo realizado com o objetivo de analisar a quantidade e a qualidade de produtos alimentícios veiculados por três redes de canal aberto da televisão brasileira, observou-se que, dos 5.338 anúncios transmitidos no período de acompanhamento, 1.395 (26%) eram anúncios de produtos alimentícios. A figura ao lado mostra o percentual desses 1.395 anúncios correspondente a cada grupo de alimentos.



Almeida et al. Revista de Saúde Pública, 2002, 36(3):353-5 (com adaptações).

Tendo as informações apresentadas no texto acima e no gráfico ao lado apenas como referência inicial e considerando os fatores determinantes para a formação de hábitos alimentares, julgue os itens a seguir.

I - Existe correlação entre exposição à propaganda de alimentos veiculada na mídia televisiva e formação de hábitos alimentares.

II - Os resultados do estudo representam uma pirâmide alimentar invertida com relação à sua base, fenômeno típico de transição nutricional.

III - No Brasil, a inexistência de regulamentação de estratégias de propaganda e marketing de alimentos prejudica a promoção de hábitos alimentares saudáveis.

IV - Raízes, tubérculos e legumes pertencem ao mesmo grupo alimentar que responde, de acordo com a pesquisa, por 21,2% dos anúncios de produtos alimentícios transmitidos pelas três redes de canal aberto de televisão estudadas.

V - O fenômeno da globalização, bem como a variedade e a disponibilidade de produtos alimentícios são fatores que influenciam a formação do padrão alimentar contemporâneo.

Estão certos apenas os itens:

(A) I, II e III.

(B) I, II e V.

(C) I, III e IV.

(D) II, IV e V.

(E) III, IV e V.

**INTENÇÃO:** Discutir a influência da globalização sobre s hábitos alimentares da população

**JUSTIFICATIVA:** A resposta baseia-se na regulamentação de estratégias de propaganda e marketing de alimentos no Brasil e na pirâmide alimentar adaptada para a população brasileira. A afirmativa I está correta, uma vez que a mensagem veiculada é unidirecionada para o interlocutor, não há via dialógica e sim impositiva. O cotidiano é cada vez mais influenciado por valores

externos à nossa cultura, importados dos países economicamente dominantes. O imediatismo das transformações, consequente da diminuição das distâncias ocasionada pela revolução dos meios de comunicação, causa diferentes modificações na vida cotidiana. A afirmativa II também está correta porque os resultados do estudo descrito estão de acordo com a proposta da pirâmide alimentar adaptada. Essa descreve que, no topo de sua estrutura, estão previstos alimentos referentes ao grupo das gorduras, óleos, açúcares e doces, que devem ser consumidos em menores quantidades pelos indivíduos. Conforme apontado pelo estudo, o maior percentual dos anúncios está justamente relacionado a esses grupos, por isso representa uma pirâmide invertida.

A afirmativa III está incorreta porque existe regulamentação de estratégias de propaganda e marketing de alimentos no Brasil. De acordo com a regulamentação da publicidade de alimentos destaca-se como uma das estratégias a serem adotadas no combate à obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis a divulgação de alimentos com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio e de bebidas com baixo teor nutricional, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, sem prejuízo do que particularmente se estabeleça para determinados tipos de alimentos por meio de legislação específica, sendo baseado nas seguintes premissas: perfil inadequado da publicidade de alimentos no Brasil, vulnerabilidade do público infantil, saúde como um direito de todos e dever do Estado, obesidade como um problema de saúde pública no Brasil, ética e bioética.

O Brasil possui leis federais que regulamentam o assunto, tais como as Leis nº. 8.078/904 (dispõe sobre a proteção do consumidor), 6.437/775 (configura infrações a legislação sanitária federal), 9.782/99 (define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária) e o Decreto-Lei nº. 986/ 69 (institui normas básicas sobre alimentos), mas, no entanto, não possui ainda um regulamento que trate especificamente da publicidade de alimentos direcionada ao público infantil. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) propôs um regulamento que se aplica à oferta, propaganda, publicidade, informação e a outras práticas correlatas cujo objeto seja a divulgação ou promoção de alimentos com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio e de bebidas com baixo teor nutricional, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, sem prejuízo do que particularmente se estabeleça para determinados tipos de alimentos por meio de legislação específica.

A afirmativa IV está incorreta, uma vez que não foram identificados no estudo dos anúncios alimentícios transmitidos pelas redes televisivas de canal aberto, dados relacionados ao consumo de raízes, tubérculos e legumes.

A afirmativa V está correta porque a globalização, bem como a diversidade de produtos alimentícios, são fatores que influenciam a formação do padrão alimentar contemporâneo, conforme descrito na questão I.

Dificuldade: Fácil

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas  
**REFERÊNCIA:**

Andrade A, Bosi MLM. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. Rev. Nutr. 2003; 16(1): 117-125.

Phillipi S. Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia para Escolha dos Alimentos. Rev. Nutr. 1999; 12(1): 65-80.

Fagundes MJD. Regulamentação da propaganda de alimentos no Brasil. CERES. 2008; 3(1); 47-52.

CDC. Código de defesa do consumidor. Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor. Diário Oficial da União. Brasília (12 de setembro de 1990).

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei 6.437 de 20 de agosto de 1977. Dispõe sobre infrações a legislação sanitária federal. Diário Oficial da União. Brasília (24 de agosto de 1977 ).

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lei 9.782 de 26 de janeiro de 1999. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União. Brasília (27 de janeiro de 1999).

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Decreto-Lei nº. 986/ 69 de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre normas básicas de alimentos. Diário Oficial da União. Brasília (21 de outubro de 1969).

**48. (Enade-2007) Com relação aos instrumentos utilizados na avaliação do consumo alimentar das pessoas, julgue os itens a seguir.**

**I - O questionário de frequência alimentar é um método retrospectivo de avaliação da ingestão de alimentos em determinado período.**

**II - O recordatório de 24 horas é um método de avaliação de consumo alimentar que permite inferir acerca do grau de adequação do consumo de macronutrientes.**

**III - A importância da avaliação do consumo alimentar em crianças reside no fato de que deficiências quantitativas e(ou) qualitativas do consumo acarretam, no curto prazo, atrasos pômbero-estaturais.**

**IV - A relação cintura-quadril é um indicador que possibilita uma estimativa do consumo de gordura total a partir dos 10 anos de idade.**

**Estão certos apenas os itens:**

**(A) I e II.**

**(B) I e IV.**

**(C) II e III.**

**(D) I, III e IV.**

**(E) III, III e IV.**

**INTENÇÃO:** Discutir as ferramentas utilizadas para analisar o consumo alimentar das pessoas

**JUSTIFICATIVA:** A alternativa A está correta. O questionário de frequência alimentar é considerado o mais prático e informativo método de avaliação da ingestão dietética habitual, útil em estudos epidemiológicos que relacionam a dieta com a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis. A unidade de tempo mais utilizada para estimar a frequência de consumo de alimentos é o ano precedente. Portanto, é um método retrospectivo de avaliação do consumo alimentar. Já o recordatório de 24h consiste em definir e quantificar todos os alimentos e bebidas ingeridos no dia anterior à entrevista. Avalia a dieta atual e estima valores absolutos ou relativos da ingestão de energia e nutrientes consumidos. Significa que inclui a avaliação dos macronutrientes da dieta. Portanto, os demais itens estão incorretos:

É importante avaliar o consumo alimentar de crianças, pois o peso corporal pode sofrer modificações em curtos intervalos de tempo e seu monitoramento permite o diagnóstico precoce da desnutrição. Já a estatura, é um indicador do seu crescimento linear e suas variações são mais lentas. O crescimento é estável e gradativo durante os anos pré-escolares e de idade escolar. Déficits na estatura refletem agravos nutricionais a longo prazo. A relação cintura-quadril é um índice antropométrico, definido a partir da divisão da circunferência da cintura pela circunferência do quadril aferidos em centímetros e é o indicador mais utilizado para avaliar a caracterização da distribuição da gordura corporal. Reflete a proporção de gordura intrabdominal e é utilizado para indicar o risco de doenças cardiovasculares. Portanto, não possibilita a estimativa do consumo de gordura na dieta.

Dificuldade: Fácil

**CATEGORIA:** Ciência da Alimentação e Nutrição

**REFERÊNCIA:**

Fisberg RM, Martini LA, Slater B. Métodos de Inquéritos Alimentares. In: Fisberg, RM, Martini LA, Slater B, Marchioni DML, Martini LA. Inquéritos Alimentares: métodos e bases científicas. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2005. p. 1-29.

Lucas BL. Nutrição na Infância In: Mahan LK, Escott-Stump S. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 11ª ed. São Paulo: ROCA, 2005. p.246-269.

Accioly E, Padilha PC. Semiologia Nutricional em Pediatria In: Duarte ACG. Avaliação Nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 114-136.

Fontanive R, Paula TP, Peres WAF. Avaliação da Composição Corporal em Adultos. In: Duarte ACG. Avaliação Nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 41-63.

**49. (Enade-2007) No caso de uma gestante de 35 anos de idade, na 26ª semana de gestação, com diabetes gestacional, sem uso de medicação hipoglicemiante e que foi encaminhada ao ambulatório de nutrição, entre as opções a seguir, a melhor orientação a ser estabelecida pelo nutricionista é dieta**

**(A)** hipoenergética, utilizando-se a técnica de contagem de carboidratos e permitindo-se ganho ponderal máximo de 100 g/semana.

**(B)** hipoenergética, com alimentos de baixo índice glicêmico, para evitar a microangiopatia fetal e a cetonúria pós-prandial.

**(C)** normoenergética, com o máximo de 30% de carboidratos totais e consumo preferencial de proteínas de alto valor biológico.

**(D)** balanceada, que permita ganho ponderal de 300 g/semana a 400 g/semana e fracionamento das refeições, para obter melhor controle da glicemia de jejum e pós-prandial.

**(E)** balanceada, isenta de carboidrato simples e com pelo menos 4 porções de frutas e 4 de hortaliças por dia.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do aluno acerca das orientações nutricionais para gestantes.

**JUSTIFICATIVA:** A alternativa A está incorreta em relação à recomendação de energia e ao ganho ponderal indicado. A perda de peso na gestação não é recomendada em mulheres obesas com Diabetes Mellito Gestacional. Restrições leves de não menos de 1700 a 1800 calorias diárias podem ser prescritas em alguns casos, com cautela. 1 Quanto ao ganho ponderal, a alimentação deve proporcionar um acréscimo de 300 a 400g de peso corporal por semana. Além disso, a questão não explicitou se a gestante apresentava sobrepeso ou obesidade.

A alternativa B está errada. Além da não recomendação de restrição energética na gravidez, como explicitado da questão anterior, o baixo índice glicêmico irá contribuir no controle glicêmico da mãe, não influenciando diretamente no feto. A alternativa C também está incorreta porque a proporção indicada para carboidratos na dieta está inadequada. A distribuição preconizada deste nutriente é de 40 a 50% do valor energético total. A alternativa D é a correta, uma vez que todas as características da orientação nutricional à gestante com DMG estão corretas. A dieta deve ser equilibrada, permitindo o ganho ponderal semanal adequado para uma gestação bem sucedida em mulheres com peso adequado. Um número de 6 refeições diárias (três principais e dois pequenos lanches) é orientado a fim de obter um bom controle glicêmico.

A alternativa E também está incorreta, pois a dieta deve restringir os carboidratos simples (10 a 15% do total da dieta), e não excluí-los. Ainda em função do alto teor de açúcares, aconselha-se limitar o consumo de duas frutas ao dia, desaconselhando o consumo rotineiro de sucos de frutas.

Dificuldade: Média

**CATEGORIA:** Ciência da Alimentação e Nutrição

**REFERÊNCIA:**

Franz, MJ. Terapia Nutricional Clínica para Diabetes Mellito e Hipoglicemia de Origem não Diabética. In: Mahan, LK; Escott-Stump. Krause, Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 12ª. Ed. Elsevier: Rio de Janeiro, 2010. p.789.

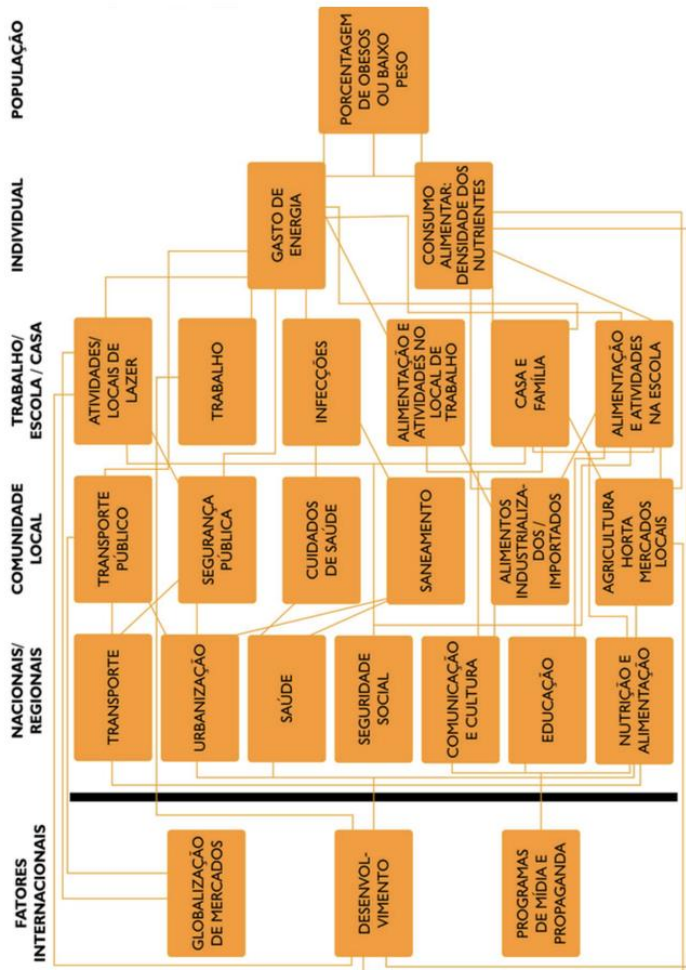
Guedes, EP; Valério, CM; Benchimol, AK. Tratamento e Acompanhamento do Diabetes mellitus: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Itapevi: Araújo Silva Farmacêutica, 2007. p49.

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Projeto Diretrizes: Diabete Mellitus Gestacional. Junho/ 2006. p.8.

Vitolo, MR. Estratégias de Intervenção Nutricional. In: Nutrição da Gestação ao Envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p 101.

**50. (Enade-2007) Atualmente, no Brasil, o ganho de peso e a obesidade representam uma ameaça crescente à saúde, constituindo um desafio para os profissionais da área.**

**Para a prevenção e o controle desse problema, necessita-se de uma abordagem integrada que contemple os vários fatores envolvidos na gênese da obesidade.**



Cadernos de atenção básica – obesidade, p. 18 (com adaptações).

O diagrama ao lado explicita os diferentes níveis de determinação da obesidade. Tendo-se como base esse diagrama, é correto inferir que

- (A) a forma hierárquica é a que permite melhor avaliar os fatores relacionados a prevenção e controle do ganho de peso e da obesidade.
- (B) existe uma rede de fatores que expressam as múltiplas interações entre saúde, mercado global de alimentos, mídia, processos de urbanização, perfil de educação e acesso aos transportes e ao lazer.
- (C) é preciso interromper o processo de globalização para que seja possível controlar a epidemia da obesidade.
- (D) abordagens de prevenção e controle da obesidade bem-sucedidas, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, devem ser focalizadas em estratégias comportamentais.
- (E) o consumo de alimentos com elevada densidade energética representa, segundo o diagrama, o principal fator relacionado à obesidade na população.

**INTENÇÃO:** Discutir uma abordagem integrada sobre os vários fatores envolvidos com a obesidade.

**JJUSTIFICATIVA:** A questão requer do respondente a habilidade de interpretar corretamente o enunciado e relacioná-lo com a figura apresentada. A alternativa correta – letra B – é aquela que aborda os múltiplos fatores que influenciam a epidemia da obesidade. Considerando que a obesidade é um agravo de caráter multifatorial que envolve questões biológicas, históricas, ambientais, ecológicas, sociais, culturais e políticas, a prevenção e o controle dessa condição devem prever uma abordagem integrada que contemple os vários fatores envolvidos na sua gênese.

O peso corpóreo é regulado primariamente por uma série de processos biológicos, mas também é influenciado por fatores sociais e cognitivos externos. Isso significa que, num primeiro momento, a obesidade é tratada com uma condição biológica individual, na qual os principais fatores envolvidos estão relacionados com o desequilíbrio do balanço energético entre o que é consumido e o que é gasto. Porém, o problema da obesidade como uma epidemia deve ser visto como uma consequência dos múltiplos fatores citados acima. A compreensão dessa etiologia multifatorial é fundamental para a determinação do tratamento e acompanhamento nutricional no usuário com excesso de peso, que deve objetivar a integralidade do ser humano, proporcionando práticas que correlacionem questões sociais, psicológicas, genéticas, clínicas e alimentares no sobrepeso/obesidade. Assim sendo, os fatores determinantes e também os relacionados a prevenção e tratamento da obesidade, além de sofrerem influência de variáveis biológicas, como o consumo de alimentos e o nível de atividade física, também sofrem influência de toda constelação de significados ligados ao comer, ao corpo e ao viver, aspectos estes que permeiam outras instâncias (social, psicológica) na vida desses indivíduos.

Dificuldade: Média

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

**REFERÊNCIA:**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção Básica: obesidade. Brasília, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global. São Paulo: Roca, 2004.

Stenzel LM. Obesidade: o peso da exclusão. 2ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

**51. (Enade-2007) Em uma unidade básica de saúde (UBS), foi realizado um levantamento com o objetivo de fornecer informações para a elaboração de um projeto de educação alimentar e nutricional para meninas adolescentes. O diagnóstico com as adolescentes mostrou a seguinte situação: 80% relatam já ter feito pelo menos em uma ocasião dieta para redução de peso; 50% delas não ingerem leite ou derivados, apesar de o considerarem um alimento bastante nutritivo; quanto ao desjejum, 40% delas não tomavam café da manhã. Considerando o resultado desse diagnóstico, é correto afirmar que**

- (A) as adolescentes têm boa percepção quanto ao seu peso corporal, refletindo em sucessivas experiências de dieta.
- (B) a condição socioeconômica da clientela avaliada sugere a adoção da teoria tecnicista de educação nutricional, como modelo de projeto a ser adotado na referida UBS.
- (C) o comportamento alimentar identificado é característico de adolescentes, os quais são resistentes a mudanças, o que sugere o emprego de estratégia de negociação nas ações educativas.
- (D) o projeto a ser elaborado na referida UBS é uma iniciativa experimental na área de educação e foge do modelo de assistência previsto no Sistema Único de Saúde.

(E) o diagnóstico identifica que as adolescentes se encontram no estágio de ação, segundo o modelo transteórico de mudança de comportamento.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento sobre educação alimentar e nutricional de adolescentes.

Justificativa: O corpo perfeito vem sendo preconizado pela nossa sociedade e veiculado pela mídia, fato que leva as mulheres, sobretudo, adolescentes, a uma insatisfação constante, fazendo com que sejam adotadas dietas restritivas. A teoria tecnicista está baseada na organização racional dos meios, inspirada no aprender a fazer. Para ela a essência das coisas é alcançada pela razão técnico-científica. Assim, o que vale é a decisão técnica dos que detêm o conhecimento.

O consumo alimentar adotado por adolescentes é influenciado pelo estilo de vida, bem como pelo convívio familiar, amigos, mídia e pressão social, e este frequentemente não proporciona meios para o suprimento adequado das necessidades nutricionais. Uma das maiores barreiras para a prática de mudanças na dieta do adolescente é a crença de que não há necessidade de alteração dos hábitos alimentares, decorrente, na maioria das vezes, de uma interpretação errada do próprio consumo ou até mesmo da falta de programas de educação nutricional direcionados à população adolescente.

O modelo assistencial do SUS na atenção básica, entre outras coisas, combina o uso de técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. Nesse contexto, propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, promovendo uma relação dos profissionais mais próximos do seu objeto de trabalho, ou seja, mais próximos das pessoas, famílias e comunidades, assumindo compromisso de prestar assistência integral e resolutiva a toda população, a qual tem seu acesso garantido através de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que presta assistência de acordo com as reais necessidades dessa população, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada, visando a qualidade de vida da comunidade.

O modelo transteórico, também conhecido como modelo de estágios de mudança de comportamento, descreve o processo no qual os indivíduos avançam, através de uma série de fases discretas ou estágios de mudança. As alterações no comportamento relacionado à saúde ocorrem por meio de cinco estágios distintos: pré-contemplação, contemplação, decisão, ação e manutenção. Cada estágio representa a dimensão temporal da mudança do comportamento. 2,5,6

Dificuldade: Difícil

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

**REFERÊNCIA:**

Andrade A, Bosi MLM. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. Rev. Nutr. 2003; 16(1): 117-125.

Toral N, Slater B, Cintra IP, Fisberg M. Comportamento alimentar de adolescentes em relação ao consumo de frutas e verduras. Rev. Nutr. 2006; 19(3): 331-340.

Paim JS. Vigilância a Saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, (orgs). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.161-171.

Rosa W, Labate R. Programa de Saúde da Família. Rev Latino-americana de Enfermagem 2005; 13(6): 1.027-1.034.

Assis MAA, Nahas MV. Aspectos motivacionais em programas de mudança de comportamento alimentar. Rev. Nutr. 1999 Apr; 12(1): 33-41.

Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. Ciênc. saúde coletiva. 2007 Dec; 12(6): 1.641-1.650.

**52. (UNIFESO-2019) A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece algumas recomendações dietéticas que fundamentam as Diretrizes do Guia Alimentar para a população brasileira:**

**I Limitar o consumo de sal iodado e substituí-lo pelo sal sem iodo.**

**II Aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras.**

**III Aumentar o consumo de alimentos in natura e evitar os alimentos ultraprocessados**

**IV Limitar o consumo de açúcares livres**

**V Limitar o consumo energético procedente das gorduras saturadas por insaturadas e eliminar as gorduras trans.**

**Dos itens elencados acima, constituem Diretrizes do Guia Alimentar da OMS, apenas:**

**(A) II, III, IV e V**

**(B) I, II, III e IV**

**(C) I, III, IV e V**

**(D) I, II, IV e V**

**(E) I, II, III e V**

**INTENÇÃO:** Discutir a importância das recomendações dietéticas que fundamentam as Diretrizes do Guia Alimentar para a população brasileira

**JJUSTIFICATIVA:**

A resposta A, está errada. A recomendação é Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias Utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos in natura ou minimamente processados, óleos, gorduras, sal e açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem torná-la nutricionalmente desbalanceada.

Dificuldade: Fácil

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas

**REFERÊNCIA:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 156 p – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

**53. (Enade-2007) Avalie as asserções a seguir.**

**A análise microbiológica de alimentos realizada em Unidades de Alimentação e Nutrição (UANs) tem, isoladamente, eficácia limitada para a garantia da qualidade do alimento**

**PORQUE**

**A segurança dos alimentos é garantida principalmente pelo controle de sua origem e de seu processo e pela aplicação de boas práticas de higiene durante a produção, o processamento, a manipulação, a distribuição, o armazenamento, a comercialização, a preparação e o uso, em combinação com a aplicação do sistema de análise de perigos e pontos críticos de controle (APPCC).**

**A respeito dessas assertivas, assinale a opção correta.**

**(A) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.**

**(B) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.**

**(C) Tanto a primeira quanto a segunda asserções são proposições falsas.**

**(D) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa.**

**(E) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é uma proposição verdadeira.**

**INTENÇÃO:** Discutir sobre a segurança dos alimentos no processo produtivo nas UANs.

**JJUSTIFICATIVA:** A opção correta é a letra “A”, pois a análise microbiológica tem realmente eficácia limitada, já que depende de todas as ações descritas na segunda asserção. É necessário saber e controlar a origem desse alimento, quem é o fornecedor e como ele garante a segurança microbiológica do produto, desde sua aquisição até a entrega às Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN). A partir daí, precisa-se controlar todo o processo de produção dessas refeições, obedecendo e aplicando as Boas Práticas de Fabricação (BPF), conforme são descritas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde. Ao mesmo tempo, é possível utilizar outros sistemas de qualidade, a fim de garantir toda a eficácia do processo. Através da elaboração de fluxogramas, que descrevem passo a passo as etapas de uma rotina, pode-se implantar o APPCC (Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle). Essa análise consiste em minimizar ou reduzir os erros durante cada fase do procedimento, através da identificação dos pontos críticos e aplicação de ações corretivas.

A letra “B” não está correta, já que a segunda asserção é uma justificativa correta da primeira.

A letra “C” não está correta, pois as asserções são verdadeiras.

A letra “D” não está correta, pois a segunda asserção está correta. A letra “E” não está correta, já que a primeira asserção está correta.

Dificuldade: Fácil

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

**REFERÊNCIA:**

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Silva Junior EA. Manual de controle higiênico-sanitário em alimentos. 5ª ed. São Paulo: Varela, 2002.

**54. (UNIFESO-2019) Perigo em alimentação é tudo aquilo que pode causar algum mal à saúde das pessoas. No caso dos alimentos, os perigos podem ser: biológicos, físicos e químicos.**

Numere a COLUNA II de acordo com a COLUNA I, relacionando os perigos apresentados aos seus tipos.

COLUNA I	COLUNA II
1. Biológico	( ) Pedras
2. Físico	( ) Caco de vidro
3. Químico	( ) Antibiótico
	( ) Salmonella spp
	( ) resíduo de detergente
	( ) Cabelo

Assinale a sequência CORRETA.

(A) 1 3 1 2 1 3

(B) 1 2 3 3 2 2

(C) 2 2 3 1 3 2

(D) 2 1 2 3 1 1

(E) 3 2 2 1 2 3

**INTENÇÃO:** Identificar se o estudante tem conhecimento nos perigos biológicos, físicos e químicos de contaminação em alimentos.

**JJUSTIFICATIVA:**

Representam perigos à segurança dos alimentos todos os agentes biológicos, químicos e físicos, com potencial de causar efeito adverso à saúde (doença). Podem ser de origem natural (naturalmente presente no alimento, ex. toxina do peixe baiacu) ou de contaminação (quando são introduzidos na cadeia produtiva de forma acidental ou de forma incidental). Independentemente da origem, medidas de controle devem ser adotadas para eliminar o perigo ou reduzi-lo a níveis aceitáveis, prevenir a (re)contaminação e/ou a sua multiplicação.

Os perigos biológicos incluem um vasto grupo de bactérias patogênicas (Salmonella spp., Listeria Monocytogenes, E. coli, Mycobacterium bovis, Brucella abortus, entre outros), além de vírus, parasitas (helmintos e protozoários).

Perigos químicos são contaminantes de natureza química, naturais ou sintéticos, provenientes ou não do meio ambiente, cuja presença acima dos níveis aceitáveis no produto acabado, pode comprometer a qualidade e inocuidade do alimento. Os perigos físicos incluem qualquer material estranho aos alimentos, que possam causar injúrias aos consumidores (perfurações na boca, tubo digestório, estômago ou intestino, além de danos aos dentes, por exemplo). Perigos físicos podem originar sérios problemas à saúde, mas ao contrário dos biológicos e químicos, acometem um número reduzido de pessoas. Podem ser divididos em dois grupos, aqueles que são encontrados naturalmente em alimentos (ex: espinhas em peixes filetados, fragmentos de caroços em azeitonas descaroçadas ou espículas ósseas em carnes) e aqueles oriundos do processo (ex: fragmentos de metais, plásticos ou parafusos dos equipamentos).

Dificuldade: Fácil

**CATEGORIA:** Ciência dos Alimentos.

**REFERÊNCIA:** DIAS, J.; HEREDIA, L.; UBARANA, F.; LOPES, E. Implementação de sistemas da qualidade e segurança dos alimentos I. Londrina: Midiograf II, v.1, 160p, 2010.

DIAS, J.; LOPES, E.; UBARANA, F.; HEREDIA, L.; FROTA, A.C. Implementação de sistemas da qualidade e segurança dos alimentos II. Londrina: Midiograf II, v.2, 152p, 2012.

FORSYTHE, S.J.; Microbiologia da segurança alimentar. Porto Alegre: Artmed, v.1, p.424, 2002.

FRANCO, B.D.G.M.; COZZOLINO, S.M.F. Segurança e Alimento. São Paulo: Blucher, v.2, 110p, 2010.

OMS – Organização Mundial de Saúde. WHO's first ever global estimates of foodborne diseases find children under 5 account for almost one third of deaths. 2015.

**55. (Enade-2010 - Modificada) A doença celíaca é causada pela intolerância ao glúten, uma proteína encontrada em alguns tipos de cereais. Os principais sintomas da condição são dor abdominal, diarreia e flatulência. Para o tratamento dietético de crianças com intolerância ao glúten, a orientação nutricional para confecção de um produto, seria a escolha de ingredientes que inclua fontes de nutrientes essenciais e alimentos de melhor digestibilidade proteica, que é:**

(A) farinha de cevada, como fonte de proteína; óleo de canola, como fonte de ácidos graxos essenciais, amido de milho, como fonte de carboidratos; água e fermento.

(B) ovos, como fonte animal de proteína; óleo de soja, como fonte de ácidos graxos essenciais; farinha de mandioca como fonte de carboidratos; água e fermento.

(C) leite de vaca, como fonte de proteína; óleo de oliva, como fonte de ácidos graxos essenciais, fubá de milho, como fonte de carboidratos; água e fermento.

(D) farinha de soja, como fonte de proteína; margarina vegetal, como fonte de ácidos graxos essenciais; farinha de milho, como fonte de carboidratos; água e fermento.

(E) clara de ovo, como fonte de proteína; óleo de milho, como fonte de ácidos graxos essenciais; farinha de trigo integral, como fonte de carboidratos; água e fermento.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do aluno sobre orientações dietéticas na doença celíaca.

**JJUSTIFICATIVA:** A doença celíaca é caracterizada pela intolerância ao glúten, uma proteína encontrada em trigo, aveia, cevada e centeio, presentes em preparações como massas, pizzas, bolos, pães, biscoitos e alguns doces, provocando alterações na absorção de nutrientes. O principal tratamento é a dieta com ausência de glúten, uma vez que a exclusão dessa



proteína da alimentação elimina os sintomas. No entanto, muitas vezes a restrição do glúten impõe uma diminuição da ingestão de nutrientes essenciais, e é por isso que a alimentação para esse fim deve garantir a oferta adequada para desenvolvimento e crescimento saudáveis.

Desse modo, no desenvolvimento de produtos especiais fortificados, a maior preocupação é quanto à escolha de ingredientes, que inclua fontes de nutrientes essenciais e alimentos de melhor digestibilidade proteica, a fim de garantir adequada nutrição ao indivíduo.

Analisando as alternativas, a letra A está errada por incluir a farinha de cevada como fonte proteica e por ser um ingrediente que contém o glúten. A cevada é um cereal que apresenta uma pequena fração de glúten, que é a hordeína, e por isso não deve ser consumido pelos celíacos.

A alternativa C está errada, pois o óleo de oliva não é considerado como fonte de ácidos graxos essenciais. O óleo de oliva, em sua composição, apresenta 74% de ácidos graxos monoinsaturados (ácidos oleicos - w9), sendo considerada fonte de ácidos graxos monoinsaturados não essencial<sup>4</sup>. Ainda, as propriedades nutricionais do óleo de oliva, com o aquecimento, sofrem processos oxidativos prejudiciais para a saúde. O leite de vaca é considerado uma fonte proteica importante por ser de alto valor biológico, no entanto não possui uma boa digestibilidade proteica.

A alternativa D está incorreta por não conter proteína de alto valor biológico e por utilizar a farinha de soja, que, apesar de ser rica em vários nutrientes, tais como proteínas, isoflavonas, saponinas, fitosteróis, peptídeos com baixo peso molecular, oligossacarídeos e ácidos graxos poli- insaturados, possui também em sua composição compostos biologicamente ativos que comprometem sua qualidade e que são denominados fatores antinutricionais, tais como os fitatos e inibidores de proteases, que diminuem a absorção do ferro e do cálcio.

A margarina vegetal como fonte de ácidos graxos essenciais está incorreta, pois no seu processo de industrialização ocorre a hidrogenação, uma reação química que consiste na adição de hidrogênio nas ligações duplas dos grupos acil insaturados, formando isômeros trans, ou seja, gordura trans, relacionada com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A alternativa E está errada, pois a farinha integral possui glúten, ou seja, não deve ser utilizada como ingrediente.

A resposta correta, portanto, para a questão é a letra B, pois ovos, como fonte animal de proteína de alto valor biológico, possuem ótima digestibilidade, já o óleo de soja, como fonte de ácidos graxos essenciais, a farinha de mandioca, como fonte de carboidratos; água e fermento.

Dificuldade: Difícil

**CATEGORIA:** Ciência da Alimentação e Nutrição

**REFERÊNCIA:**

Ministério da Saúde. Doença celíaca: você pode ter e não saber (Folder). Julho, 2005.

Ornellas LH. Técnica Dietética: Seleção e Preparo de Alimentos. 8º Ed. São Paulo: Atheneu Editora.

Damodaran S. Aminoácidos, Peptídeos e Proteínas. In: Fennema OR, Damodaran S, Parkin KL. Química de Alimentos de Fennema. 4rd Ed. São Paulo: Artmed; 2010. P. 242.

Araújo WC, Montebello NP, Botelho RBA, Borgo LA. Alquimia dos Alimentos. 2ª ed. Brasília: Editora Senac; 2008.

Anvisa. Regulamento Técnico para Fixação de Identidade e Qualidade de Óleos e Gorduras Vegetais. Resolução nº 482 (23 de setembro de 1999).

Ordonez Pereda, JA. Tecnologia de alimentos: alimentos de origem animal. v. 2. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 294.

Reda SY, Carneiro PB. Óleos e gorduras: aplicações e implicações. Revista Analytica, 2007 Fev; 27: 60-67.

**56. (Enade-2010- Modificada) Uma mulher de 49 anos de idade, com alto risco para doença arterial coronariana, compareceu ao ambulatório de nutrição para consulta. Para que sejam observadas as recomendações nutricionais para redução do colesterol plasmático total. Quais orientações devem ser dadas a essa paciente:**

- (A) reduzir o consumo de gorduras totais e de açúcares simples e aumentar a ingestão de leite integral e frutas.
- (B) aumentar o consumo de ácidos graxos monoinsaturados e de proteína vegetal e manter a ingestão de laticínios integrais.
- (C) substituir as carnes por alimentos e laticínios integrais, aumentar o aporte de fibra dietética e reduzir a quantidade de frituras.
- (D) retirar a gordura aparente das carnes, substituir os laticínios integrais por desnatados e reduzir a ingestão de gorduras vegetais hidrogenadas.
- (E) aumentar a ingestão de alimentos que são fontes de ácidos graxos poli-insaturados, reduzir a quantidade de açúcares simples e diminuir o número de refeições por dia.

**INTENÇÃO:** Verificar o conhecimento do aluno sobre orientações nutricionais para diminuição do colesterol plasmático.

**JJUSTIFICATIVA:** Os conteúdos alimentares de gorduras saturadas e de colesterol influenciam diretamente os níveis dos lipídios plasmáticos, em especial a colesterolemia. Dessa forma, a redução da ingestão desse tipo de gordura é o fator dietético mais importante para a redução dos níveis elevados do colesterol plasmático. Além disso, a gordura hidrogenada é um fator dificultador do metabolismo do colesterol, pois aumenta o LDL-colesterol (LDL-c) e reduz o HDL-colesterol (HDL-c), aumentando assim a razão LDL-c/HDL-c e o risco para doenças cardiovasculares<sup>1</sup>. Segundo a IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, é recomendada a diminuição da ingestão de gordura, presentes na gordura aparente das carnes, vísceras, leite integral e seus derivados, embutidos, frios, pele de aves e frutos do mar. Baseando-se nessas informações, as alternativas A, B e C já poderiam ser descartadas, uma vez que recomendam aumentar, manter ou substituir alimentos por laticínios integrais, que são ricos em gordura saturada e colesterol, embora essas mesmas alternativas contenham algumas informações verdadeiras como o incentivo ao aumento do consumo de ácidos graxos monoinsaturados e do aporte de fibras, ambos com efeitos hipolipêmicos. As gorduras monoinsaturadas influenciam as partículas de LDL-c, tornando-as menos propensas à oxidação e, em substituição às gorduras saturadas da dieta, promovem efeitos benéficos nas concentrações de colesterol total e de HDL-c. Já as fibras promovem diminuição da circulação entero-hepática do colesterol presente nos sais biliares, aumentando sua eliminação pelas fezes.

A alternativa E, apesar de referir como recomendação para o tratamento da hipercolesterolemia o aumento da ingestão alimentos fonte de gordura poli-insaturada, que sabidamente reduz o colesterol total e LDL-c, também está incorreta por afirmar que deve ser reduzida a quantidade de açúcar simples, e esse fato está relacionado com o tratamento da hipertrigliceridemia<sup>2</sup> e não da hipercolesterolemia. Além disso, aponta que deve ser orientada a redução do número de refeições, sendo que, na verdade, o correto seria a redução da ingestão dos alimentos específicos supracitados.

Assim, levando em consideração a IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, a alternativa correta é a D, que contempla as orientações para a redução no consumo de gorduras, tanto saturada quanto hidrogenada, e ainda a substituição de fontes de laticínios integrais pela forma desnatada.

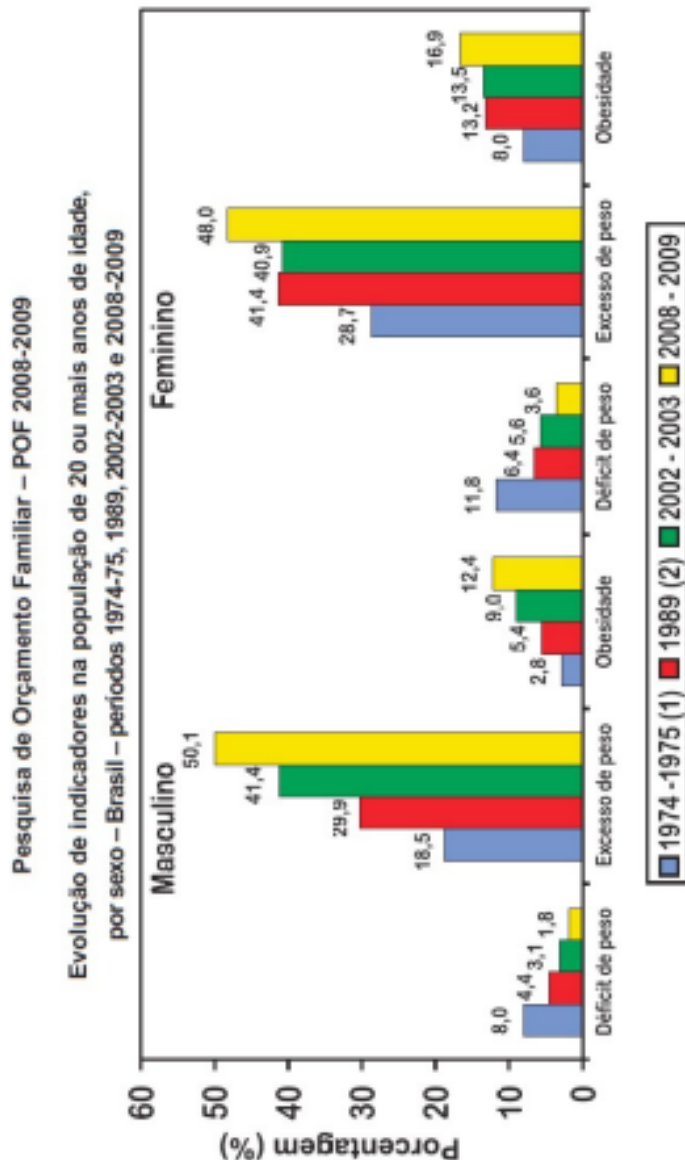
**Dificuldade:** Média

**CATEGORIA:** Ciência da Alimentação e Nutrição

**REFERÊNCIA:**

IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol 2007; 88(S1): 2-19.  
 Sociedade Brasileira de Diabetes. "Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes". São Paulo: AC Farmacêutica, 2009.  
 Santos CRB, Portella ES, Avila SS, Soares EA. Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. Rev Nutr Campinas 2006; 19(3): 389-401.

57. (Enade-2010) Suponha que os dados do gráfico sejam utilizados para se calcular a variação, no período da pesquisa, do percentual da população com 20 ou mais anos de idade, por sexo, de acordo com as categorias apresentadas. Essa variação é obtida do seguinte modo: toma-se o valor correspondente a 2008-2009, diminui-se o valor de 1974-1975 e divide-se a diferença resultante pelo valor de 1974-1975.



Nesse caso, a maior variação no período corresponde a

- (A) excesso de peso para o sexo masculino.
- (B) excesso de peso para o sexo feminino.
- (C) déficit de peso para o sexo feminino.
- (D) obesidade para o sexo masculino.
- (E) obesidade para o sexo feminino.

**INTENÇÃO:** Verificar a capacidade do aluno de interpretação do gráfico

**JJUSTIFICATIVA:** Para responder à questão, deve-se realizar o cálculo da variação do percentual da população em relação às categorias do perfil nutricional apresentadas: déficit de peso, excesso de peso e obesidade, segundo o gênero (masculino e

feminino). Para o cálculo, indicam utilizar a seguinte fórmula:  $\text{Variação} = \frac{[(\text{período } 2008-2009) - (\text{período } 1974-1975)]}{(\text{período } 1974-1975)}$  Efetuado o cálculo de cada alternativa, observa-se que:

A variação de excesso de peso para o sexo masculino foi de 1,7% (alternativa A).

A variação de excesso de peso para o sexo feminino foi de 0,67% (alternativa B).

A variação de déficit de peso para o sexo feminino foi de - 0,69% (alternativa C).

A variação de obesidade para o sexo masculino foi de 3,42% (alternativa D).

A variação de obesidade para o sexo feminino foi de 1,11% (alternativa E).

Com base nas alternativas, o maior valor de variação foi em relação à obesidade para o sexo masculino, 3,42%, sendo, portanto, a alternativa correta a D.

Dificuldade: Fácil

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

58. (Enade-2010) A promoção da saúde do escolar pode ocorrer no ambiente da sala de aula e em outros espaços da escola e da comunidade. Por isso, ao verificar o baixo consumo de hortaliças entre os seus alunos, uma escola desenvolveu um programa de educação nutricional, que incluía a implantação de uma horta escolar cultivada por educadores e alunos na própria escola.

Uma justificativa pedagógica plausível para a inserção dessa atividade, que objetiva a melhoria dos hábitos alimentares dos alunos, é

- (A) a inclusão de conteúdos relacionados à produção de alimentos em larga escala na disciplina de ciências.
- (B) o fortalecimento do vínculo aluno-professor na realização de um trabalho coletivo que permita experiência lúdica.
- (C) a capacitação das merendeiras na montagem de cardápios conforme a disponibilidade de hortaliças.
- (D) o aumento da oferta de alimentos para as famílias das crianças, uma vez que a horta pode ser reproduzida nos domicílios.

(E) o despertar, nos alunos, da necessidade de mudança no comportamento alimentar pela atividade prática vivenciada.

**INTENÇÃO:** Discutir sobre a promoção da saúde relacionada a melhoria de hábitos alimentares.

**JJUSTIFICATIVA:** A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde, principalmente por exercer um papel fundamental na formação do cidadão, estimulando a autonomia, a qualidade de vida e hábitos alimentares saudáveis1.

Os programas de educação nutricional que incluem a implantação de hortas escolares visam à melhoria dos hábitos alimentares, uma vez que a horta é uma estratégia capaz de despertar mudanças no comportamento alimentar, por ser um instrumento lúdico, e as crianças e jovens podem vivenciar a sua prática, gerando múltiplas aprendizagens e descobertas, o que estimula ainda mais a mudança desses hábitos, facilitando, assim, a inserção e o aumento do consumo de hortaliças.

Com base nisso, a questão correta é a letra E, por ser a única alternativa que tem uma justificativa pedagógica plausível, atingindo o objetivo de melhoria dos hábitos alimentares dos alunos.

Dificuldade: Fácil

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

**REFERÊNCIA:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola/Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Mapeamento do Processo: Implantação e Implantação do Projeto Educando com a Horta Escolar. Brasília: Brasil, 2010.

59. (Enade- 2010) A sustentabilidade é uma questão central do tripé ambiente, sociedade e economia. As unidades de alimentação e nutrição (UAN) causam impactos decorrentes de suas atividades nos três aspectos citados. No quadro a seguir, são apresentados exemplos de indicadores na sustentabilidade no preparo e consumo de alimentos.

Indicadores ambientais	Indicadores sociais	Indicadores econômicos	Estágio do ciclo de vida
<ul style="list-style-type: none"> <li>* consumo de energia no preparo, armazenamento e refrigeração de alimentos</li> <li>* resíduos das embalagens</li> <li>* com parâmetro entre alimentos locais e não locais</li> <li>* alimentos sazonais e não sazonais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* valor nutricional dos produtos/preparações</li> <li>* segurança alimentar</li> <li>* taxas de desnutrição e obesidade na população</li> <li>* custos de saúde relacionada à alimentação</li> <li>* equilíbrio dietético</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* proximidade geográfica do produtor, processador e varejista</li> <li>* número de clientes atendidos</li> <li>* gastos com alimentação e aquisição de alimentos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* preparação e consumo</li> </ul>

HELLER, M. C.; KEOLEIAN, G. A. Assessing the sustainability of the US food system from a life cycle perspective. *Agricultural systems*, v. 76, n. 3, p. 1041, 2003.

Com base nos indicadores da sustentabilidade, quais são as premissas para se estruturar um cardápio de forma sustentável?

- (A) Dimensionar recursos materiais e humanos, incluir preparações do patrimônio gastronômico internacional e local, oferecer opções vegetarianas preparadas com produtos hidropônicos.
- (B) Aumentar a oferta de alimentos funcionais, empregar produtos de origem animal de criação extensiva, adquirir vegetais hidropônicos, usar utensílios feitos com material natural.

(C) Resgatar pratos tradicionais ou regionais, utilizar produtos de origem local e orgânicos, considerar a sazonalidade na seleção de alimentos, aumentar o uso de frutas e grãos integrais.

(D) Estabelecer orçamento do cardápio, incluir preparações integrais, empregar técnicas de cocção que reduzam emprego de gorduras, priorizar uso de pratos vegetarianos.

(E) Incluir preparações internacionais, nacionais e regionais, definir técnicas de preparo, adquirir produtos integrais, usar vegetais orgânicos ou hidropônicos.

**INTENÇÃO:** Discutir formas de melhorar a sustentabilidade nas UANs

**JJUSTIFICATIVA:** A questão aborda como tema principal a sustentabilidade, relacionando-a com as práticas exercidas em um dos campos de atuação do profissional nutricionista, que são as unidades de alimentação e nutrição. Para que se possa avaliar e discutir questões relacionadas à sustentabilidade, é importante resgatar os conceitos de desenvolvimento sustentável e de avaliação do ciclo de vida da cadeia de produção de alimentos.

Como desenvolvimento sustentável, de acordo com o relatório Nosso Futuro Comum elaborado pela Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, criada pela Assembleia Geral da ONU em 1983, entende-se que "é aquele que atende as necessidades do presente sem comprometer a possibilidade das gerações futuras de atenderem as suas próprias necessidades". A Avaliação do Ciclo de Vida (ACV), ou Life Cycle Assessment (LCA), é um método de análise utilizado para avaliar os recursos, o consumo e os encargos ambientais associados aos estágios de produção de um produto, processo ou atividade. Ela fornece um sistema que contabiliza materiais e energia de entradas e saídas em todas as fases do ciclo de vida: aquisição de matérias-primas, produção, processamento, embalagem, uso e descarte. Em relação a cada estágio do ciclo de vida de produção dos alimentos, apresenta-se um conjunto de indicadores, estes de natureza econômica, social e ambiental.

Dentre as alternativas apresentadas na questão, que aborda o estágio de preparação e consumo do ciclo de vida da produção de alimentos, destaca-se a letra C como a única alternativa que integra as premissas para se estruturar um cardápio de forma sustentável, incluindo os indicadores econômicos, sociais e ambientais. No primeiro indicador estão incluídos produtos de origem local, que na questão é expressa pelo trecho "utilizar produtos de origem local". O segundo indicador preconiza o uso de frutas e grãos integrais e o resgate dos pratos tradicionais ou regionais, como apontado na questão: "aumentar o uso de frutas e grãos integrais" e "resgatar pratos tradicionais ou regionais". No terceiro indicador, respectivamente, prevê a utilização de produtos orgânicos e o respeito à sazonalidade na seleção dos alimentos, que pode ser verificado na alternativa C pela frase "utilizar produtos de origem local e orgânicos, considerar a sazonalidade na seleção de alimentos".

É importante ressaltar que essa classificação serve para ilustrar o motivo pelo qual a questão é a única verdadeira, já que a sustentabilidade está caracterizada por ser um conjunto de ações e não somente por atividades isoladas.

Dificuldade: Média

**CATEGORIA:** Ciências Sociais, Humanas e Econômicas.

**REFERÊNCIA:**

Comissão Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (CMMAD). *Nosso futuro comum*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1991.

Heller MC, Keoleian GA. *Life Cycle-Based Sustainability Indicators For Assessment Of The U.S. Food System*. Michigan: The Center for Sustainable Systems; 2000.

**60. (UNIFESO-2019) A epidemia da obesidade ameaça nossa população brasileira. A prática do nutricionista no ambiente escolar permite que sejam elaboradas propostas e ações, em consonância com a Portaria Interministerial n.º 1.010/2006, que recomenda estratégias para a promoção da alimentação saudável nas escolas. Essas propostas devem ter como meta a mudança de atitudes para a prevenção do quadro apresentado. Nessa perspectiva, identifique a ação que não condiz com a atuação do nutricionista no contexto da criança na escola.**

- (A) Definir estratégias, em conjunto com a comunidade escolar, para favorecer escolhas saudáveis;
- (B) Sensibilizar e capacitar os profissionais envolvidos com alimentação na escola para produzir e oferecer alimentos mais saudáveis;
- (C) Desenvolver estratégias de informação às famílias, enfatizando sua corresponsabilidade e a importância de sua participação neste processo;
- (D) Conhecer, fomentar e criar condições para a adequação dos locais de produção e fornecimento de refeições às boas práticas para serviços de alimentação, considerando a importância do uso da água potável para consumo;
- (E) Aumentar a oferta e promover o consumo de alimentos ultraprocessados, visto a praticidade deste no dia a dia.

**INTENÇÃO:** Verificar se o estudante é capaz de identificar ações para melhorar a saúde do escolar.

Justificativa: Conforme Portaria Interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006, que institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional:

art. 5º: Para alcançar uma alimentação saudável no ambiente escolar, devem-se implementar as seguintes ações:

I - definir estratégias, em conjunto com a comunidade escolar, para favorecer escolhas saudáveis.

Estratégia: construção de uma horta escolar, em conjunto com a comunidade. Trabalhar diretamente com a educação nutricional na comunidade e dentro da escola, ressaltando a importância dos alimentos de origem vegetal e in natura, sem falar no aprimoramento do cardápio, com mais opções de vegetais frescos. Além disso, fatores como a redução do custo, eliminando o transporte desses alimentos, podem ser considerados também.

IV - conhecer, fomentar e criar condições para a adequação dos locais de produção e fornecimento de refeições às boas práticas para serviços de alimentação, considerando a importância do uso da água potável para consumo.

Estratégia: elaboração de projeto de treinamento com a equipe sobre higiene na produção de refeições, abordando a higiene dos alimentos, do manipulador, do ambiente e qualidade da água. Os encontros do treinamento podem ser semanais, com a supervisão e orientação do profissional nutricionista. Através das Boas Práticas de Fabricação (BPF) pode-se planejar e acompanhar as atividades relacionadas à produção das refeições, tanto em escolas como em outros estabelecimentos que comercializam alimentos, para que se possa oferecer segurança higiênico-sanitária para o usuário.

Ações definidas pela Portaria Interministerial n.º 1.010, de 2006:

- Definir estratégias, em conjunto com a comunidade escolar, para favorecer escolhas saudáveis;
- Sensibilizar e capacitar os profissionais envolvidos com alimentação na escola para produzir e oferecer alimentos mais saudáveis;
- Desenvolver estratégias de informação às famílias, enfatizando sua corresponsabilidade e a importância de sua participação neste processo;
- Conhecer, fomentar e criar condições para a adequação dos locais de produção e fornecimento de refeições às boas práticas

para serviços de alimentação, considerando a importância do uso da água potável para consumo;

- Restringir a oferta e a venda de alimentos com alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e desenvolver opções de alimentos e refeições saudáveis na escola;
- Aumentar a oferta e promover o consumo de frutas, legumes e verduras;
- Estimular e auxiliar os serviços de alimentação da escola na divulgação de opções saudáveis e no desenvolvimento de estratégias que possibilitem essas escolhas;
- Divulgar a experiência da alimentação saudável para outras escolas, trocando informações e vivências;
- Desenvolver um programa contínuo de promoção de hábitos alimentares saudáveis, considerando o monitoramento do estado nutricional das crianças, com ênfase no desenvolvimento de ações de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e educação nutricional. - Incorporar o tema alimentação saudável no projeto político pedagógico da escola, permeando todas as áreas de estudo e propiciando experiências no cotidiano das atividades escolares; e
- Promover educação alimentar na escola, incluindo oficinas de culinária.

Alternativa E está errada, segundo o Guia Alimentar para população Brasileira, a recomendação é evitar alimentos ultraprocessados.

Dificuldade: Fácil

**CATEGORIA:** Ciência da Alimentação e Nutrição

**REFERÊNCIA:**

Brasil. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Portaria Interministerial Nº 1.010 8 de maio de 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Guia Alimentar para população brasileira.

**QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DO  
TESTE DE PROGRESSO**

As próximas questões visam levantar sua opinião sobre a qualidade e a adequação da prova que você acabou de realizar. Marque estas alternativas normalmente no gabarito de respostas.

Agradecemos sua colaboração.

**61. Qual o grau de dificuldade percebido por você nas 10 primeiras QUESTÕES OBJETIVAS de Conhecimento Geral?**

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito difícil.

**62. Qual o grau de dificuldade percebido por você para responder ao(s) item(ns) da QUESTÃO DISCURSIVA DE CONHECIMENTO GERAL?**

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito difícil.

**63. Qual o grau de dificuldade percebido por você nas demais QUESTÕES OBJETIVAS de Conhecimento Específico?**

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito difícil.

**64. Qual o grau de dificuldade percebido por você para responder ao(s) item(ns) da QUESTÃO DISCURSIVA DE CONHECIMENTO ESPECÍFICO?**

- (A) Muito fácil.
- (B) Fácil.
- (C) Médio.
- (D) Difícil.
- (E) Muito difícil.

**65. As informações/Instruções das questões foram suficientes para resolver as questões apresentadas?**

- (A) Sim, até excessivas.
- (B) Sim, em todas elas.
- (C) Sim, na maioria delas.
- (D) Sim, somente em algumas.
- (E) Não, em nenhuma delas

**66. Você se deparou com alguma dificuldade em responder à prova. Qual?**

- (A) Desconhecimento do conteúdo
- (B) Forma diferente de abordagem do conteúdo.
- (C) Espaço insuficiente para anotações pertinentes e desenvolvimento de cálculos
- (D) Falta de motivação para fazer a prova.
- (E) Não tive qualquer tipo de dificuldade para responder à prova

**67. Considerando o conteúdo abordado nas questões da prova, você percebeu que**

- (A) Não estudou ainda a maioria desses conteúdos.
- (B) Estudou alguns desses conteúdos, mas não os aprendeu.
- (C) Estudou a maioria desses conteúdos, mas não os aprendeu.
- (D) Estudou e aprendeu muitos desses conteúdos.
- (E) Estudou e aprendeu todos esses conteúdos.

**68. Considerando sua auto-avaliação em relação aos Testes de Progresso já realizados:**

- (A) Esta é a primeira vez que faço o Teste de Progresso
- (B) Me senti capaz de perceber progressos a cada ano realizado
- (C) Meu desempenho não tem se alterado em cada teste
- (D) Apresentei declínio em relação ao último teste
- (E) Não considero importante a auto-avaliação pelo Teste de Progresso

**69. Sobre os resultados dos Testes de Progresso anteriores:**

- (A) Esta é a primeira vez que faço o Teste de Progresso
- (B) Recebi o resultado impresso, entregue pela coordenação do meu curso
- (C) Retirei o resultado diretamente do site institucional
- (D) Não tive interesse em verificar o meu resultado
- (E) Não sabia que o resultado do teste era divulgado

**70. Como você gostaria de receber a avaliação efetuada sobre suas respostas às QUESTÕES DISCURSIVAS de Conhecimentos Gerais e Conhecimento Específico?**

- (A) Não me interessa pelas questões discursivas.
- (B) Tenho pouco interesse nas questões discursiva, e basta a nota publicada no relatório individual.
- (C) Me interessa pelas questões discursivas, mas basta a nota publicada no relatório individual.
- (D) Me interessa pelas questões discursivas, quero receber a nota publicada no relatório individual e as páginas das minhas provas com as correções efetuadas
- (E) Me interessa pelas questões discursivas, quero receber a nota publicada no relatório individual e as páginas das minhas provas entregues pelo próprio corretor, para ter maiores explicações sobre o meu desempenho