

NÚCLEO PROFISSIONAL / ÁREA ESPECÍFICA: NUTRIÇÃO

Questão 1.

O conceito atualmente adotado no Brasil de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) foi uma formulação coletiva que ocorreu durante a II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2004; assim SAN é:

- a) A realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.
- b) Um conjunto de normas de produção, transporte e armazenamento de alimentos visando determinadas características físico-químicas, microbiológicas e sensoriais padronizadas, segundo as quais os alimentos seriam adequados ao consumo.
- c) A realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis.
- d) O acesso por parte de todos, todo o tempo, à quantidade suficiente de alimentos para levar uma vida ativa e saudável.
- e) A garantia, a todos, de condições de acesso a alimentos básicos de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas, com base em práticas alimentares que possibilitem a saudável reprodução do organismo humano, contribuindo, assim, para uma existência digna.

Questão 2.

A proposta da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde (2004), sugere a formulação e implementação de linhas de ação efetivas para reduzir substancialmente as mortes e doenças em todo o mundo. São elas:

- a) (1) reduzir os fatores de risco para DCNT por meio da ação em saúde pública e promoção da saúde e medidas preventivas; (2) aumentar a atenção e o conhecimento sobre alimentação e atividade física; (3) encorajar o desenvolvimento, o fortalecimento e a implementação de políticas e planos de ação em nível global, regional, nacional e comunitário que sejam sustentáveis, incluindo a sociedade civil, o setor privado e a mídia; (4) monitorar dados sobre estado nutricional e atividade física e fortalecer os recursos humanos necessários para qualificar e manter a saúde nesse domínio.
- b) (1) elaboração de planos e políticas nacionais e o apoio de legislações efetivas; (2) infraestrutura administrativa e fundo orçamentário e financeiro adequado e investimentos em vigilância, pesquisa e avaliação; (3) a construção de propostas locais e a provisão de informação adequada aos consumidores, por meio de iniciativas vinculadas à educação, publicidade, rotulagem, legislações de saúde.

- c) (1)manter o equilíbrio energético e o peso saudável;(2) limitar a ingestão energética procedente de gorduras, substituir as gorduras saturadas por insaturadas e eliminar as gorduras trans (gordura hidrogenada);(3) aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras, cereais integrais e leguminosas (feijões);(4)limitar a ingestão açúcar livre;(5)limitar a ingestão de sal de toda procedência e consumir sal iodado.
- d) (1) o planejamento de dietas saudáveis deve-se incorporar o conceito de “escolha inteligente”, ou seja, escolher alimentos e/ou preparações, diminuindo o consumo de gorduras e açúcares e aumentando o consumo de frutas, legumes, verduras, grãos integrais, leite, queijo e iogurte desnatados; (2) deve haver um estímulo ao consumo dos alimentos regionais e locais, pois, além da valorização cultural, provavelmente serão consumidos alimentos com melhor valor nutritivo e mais sabor; (3) consumo adequado e variado, com a presença de todos os grupos de alimentos, contribui para a promoção da saúde; (4) atividade física regular.
- e) (1) reduzir os fatores de risco para DCNT por meio da ação em saúde pública e promoção da saúde e medidas preventivas; (2) aumentar a atenção e o conhecimento sobre alimentação e atividade física; (3) encorajar o desenvolvimento, o fortalecimento e a implementação de políticas e planos de ação em nível global, regional, nacional e comunitário que sejam sustentáveis, incluindo a sociedade civil, o setor privado e a mídia; (4) monitorar dados científicos e influências-chave na alimentação e atividade física e fortalecer os recursos humanos necessários para qualificar e manter a saúde nesse domínio.

Questão 3.

No Brasil, as principais deficiências nutricionais são:

- a) A desnutrição na infância, que se expressa no baixo peso, no atraso no crescimento e desenvolvimento, principalmente nas regiões Norte e Nordeste e em bolsões de pobreza em todas as demais regiões do País; a hipovitaminose A e a anemia por carência de ferro em várias regiões geográficas; deficiência de iodo parece ser ainda um problema em regiões isoladas; e recentemente, a carência de ácido fólico tem sido evidenciada, o que fundamentou a decisão governamental da fortificação universal das farinhas de trigo e milho produzidas no País com ferro e ácido fólico.
- b) A desnutrição calórico-proteica, ainda presente em grandes centros urbanos; a hipovitaminose A em áreas do sertão nordestino e norte do estado de Minas Gerais; a anemia por deficiência de ferro em todas as camadas sociais; e a deficiência de cálcio e ácido fólico principalmente em gestantes.
- c) A deficiência de ferro, denominada anemia ferropriva, é muito prevalente no Brasil, principalmente entre as gestantes, mulheres em idade fértil e crianças; a carência de ácido fólico, que também provoca um tipo específico de anemia; deficiência de cálcio principalmente em idosos; e a deficiência de iodo principalmente na região centro-oeste pelo distanciamento do mar.

- d) A anemia ferropriva prevalente em todas as idades; a desnutrição grave, que passou a ser “Doença de Notificação Compulsória” em todo o país; e a hipovitaminose A, que afeta a visão, podendo causar cegueira irreversível, além de comprometer a imunidade da criança, estando associada a taxas elevadas de mortalidade infantil e mortalidade materna.
- e) A desnutrição, principalmente no primeiro ano de vida; a anemia ferropriva em populações mais vulneráveis; a deficiência de ácido fólico devido o aumento no consumo de alimentos refinados; e a deficiência do iodo, onde o Brasil ainda não alcançou os níveis estabelecidos internacionalmente.

Questão 4.

Identifique a legislação que tornou a alimentação como direito, sendo que foi um dos principais avanços na área dos direitos sociais no país.

- a) Constituição de 1988.
- b) Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948.
- c) Emenda Constitucional nº 64, aprovada em 2010.
- d) Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), de 2006.
- e) Portaria nº 64, 2011, Senado Federal.

Questão 5.

Situação: Criança de 4 meses em aleitamento materno exclusivo com ganho de peso diário de 80g (situa-se acima do percentil 97 da curva de peso/idade). Segundo o “Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos” a conduta deve ser:

- a) Se a criança estiver recebendo só leite materno, verificar os horários das mamadas e espaçar os mesmos.
- b) Se a criança estiver recebendo só leite materno, não intervir de forma alguma; manter o aleitamento materno exclusivo até a criança completar 6 meses de idade.
- c) Se a criança estiver recebendo só leite materno, espaçar as mamadas e iniciar com sucos de frutas.
- d) Verificar se a crianças está realmente recebendo só leite materno e iniciar a alimentação complementar.
- e) Verificar se a crianças está realmente recebendo só leite materno, espaçar as mamadas e oferecer leite de vaca na diluição $\frac{1}{2}$.

Questão 6.

Situação: Criança completando 6 meses, em aleitamento materno exclusivo, eutrofica. Segundo o “Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos” a conduta deve ser:

- a) Leite materno sob livre demanda/ suco de fruta no meio da manhã/ sopa de legume no final da manhã/ suco de fruta no meio da tarde.
- b) Leite materno sob livre demanda/ suco de fruta no meio da manhã/ sopa de legumes no final da manhã/ papa de fruta no meio da tarde.
- c) Leite materno sob livre demanda/ suco de fruta no meio da manhã/ sopa de legumes no final da manhã/ mingau no meio da tarde.
- d) Leite materno sob livre demanda/ papa de fruta no meio da manhã/ papa salgada no final da manhã/ papa de fruta no meio da tarde.
- e) Leite materno sob livre demanda/ suco de fruta no meio da manhã/ papa salgada no final da manhã/ suco de fruta no meio da tarde.

Questão 7.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro destina-se à suplementação preventiva de:

- a) Crianças de 6 a 18 meses; gestantes após a 20^a semana gestacional; mulheres pós-parto e pós-aborto.
- b) Crianças de 6 a 18 meses; gestantes após a 20^a semana gestacional.
- c) Crianças de 6 a 18 meses; gestantes após a 20^a semana gestacional; mulheres pós-parto.
- d) Crianças de 0 a 18 meses; gestantes após a 20^a semana gestacional; mulheres pós-parto.
- e) Crianças de 0 a 18 meses; gestantes após a 20^a semana gestacional; mulheres pós-parto e pós-aborto.

Questão 8.

Para crianças não amamentadas, entre os 4 - 8 meses de idade, devem receber outros alimentos segundo o esquema abaixo:

- a) Leite + cereal ou tubérculo no início da manhã/ papa de fruta no meio da manhã/ papa salgada no final da manhã/ papa de fruta no meio da tarde/ leite + cereal ou tubérculo no início da noite.
- b) Leite/ papa de fruta no meio da manhã/ papa salgada no final da manhã/ papa de fruta no meio da tarde/ leite.
- c) Leite + cereal ou tubérculo no início da manhã/ suco de fruta no meio da manhã/ papa salgada no final da manhã/ papa de fruta no meio da tarde/ papa salgada no final da tarde/ leite + cereal ou tubérculo no início da noite.
- d) Leite + cereal ou tubérculo no início da manhã/ papa de fruta no meio da manhã/ papa salgada no final da manhã/ papa de fruta no meio da tarde/ papa salgada no final da tarde/ leite + cereal ou tubérculo no início da noite.

- e) Leite + cereal ou tubérculo no início da manhã/ suco de fruta no meio da manhã/ papa salgada no final da manhã/ mingau de cereais no meio da tarde/ papa salgada no final da tarde/ leite + cereal ou tubérculo no início da noite.

Questão 9.

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito:

- a) A melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional e a implementação de programas alimentares.
- b) A melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.
- c) Expressar as relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos populacionais e têm implicações diretas na saúde, alimentação e na qualidade de vida.
- d) O fortalecimento ou ampliação dos graus de autonomia para as escolhas e práticas alimentares implica, por um lado, um aumento da capacidade de interpretação e análise do sujeito sobre si e sobre o mundo e, por outro, a capacidade de fazer escolhas, governar e produzir a própria vida.
- e) A Soberania Alimentar.

Questão 10.

Para o diagnóstico nutricional individual de obesidade vários indicadores podem ser usados. Um dos indicadores muito utilizado é o Índice de Massa Corporal (IMC), com os seguintes pontos de corte (para obesidade):

- a) Adolescentes: IMC percentilar por idade e sexo ($P > 85^{\text{º}}$); Idosos: $IMC \geq 27$.
- b) Crianças: IMC percentilar por idade e sexo ($P > 85^{\text{º}}$); Idosos: $IMC \geq 30$.
- c) Adolescentes: IMC percentilar por idade e sexo ($P > 97^{\text{º}}$ e $\leq 99,9^{\text{º}}$); Idosos: $IMC \geq 27$.
- d) Crianças: IMC percentilar por idade e sexo ($P > 97^{\text{º}}$); Adultos: $IMC \leq 30$.
- e) Adolescentes: IMC percentilar por idade e sexo ($P > 97^{\text{º}}$ e $\leq 99,9^{\text{º}}$); crianças: IMC percentilar por idade e sexo ($P > 85^{\text{º}}$).