

RESPOSTAS AOS RECURSOS

- Disciplina Língua Portuguesa
 Sistema Único de Saúde (SUS)
 Conhecimento Específico
 Cargo: Nutrição

| Nº da Questão | Opção de Resposta por extenso | Parecer da Banca | Deferido ou Indeferido | Questão anulada ou Opção de Resposta correta |
|---------------|---|---|------------------------|--|
| 23 | paredes, pisos e instalações elétricas. | <p>Houve diversos argumentos relacionados a outras referências que tratam desse tema. Assim, a questão deverá ser ANULADA, considerando que não ficou claro que a referência utilizada pela banca foi Teixeira et al (2010). Segundo Teixeira et al (2010), vários são os fatores considerados na ambiência do trabalho, alguns interferindo diretamente na produção e outros proporcionando condições adequadas de trabalho. Aqueles que interferem diretamente na produção são:</p> <p>Iluminação, ventilação, temperatura, cor, ruídos, umidade. Dentre os que propiciam condições adequadas de trabalho são: configuração geométrica, revestimento das paredes, pisos, instalações elétricas, esquadrias, mecânicas, de vapo.</p> <p>TEIXEIRA, S.M.F.C. <i>et al.</i> Administração Aplicada às Unidades de Alimentação e Nutrição. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. (PÁGINA 82)</p> | Deferido | ANULADA |
| 24 | Clostridium botulinum. | <p>A questão deverá ser ANULADA pois houve um erro da nomenclatura toxinfecções no enunciado que deveria ser intoxicação alimentar segundo FRANCO, B.D.G.M.; LANDGRAF, M. Microbiologia dos Alimentos. São Paulo; Atheneu; 1996.(PÁGINA 36)</p> | Deferido | ANULADA |

| | | | | |
|----|---|---|------------|--|
| 25 | I - V; II - V; III - V; IV - V. | A resposta correta é a letra E. No calor seco os métodos utilizados são meio indireto (grelha, espeto, forno e imersão em fritura) e meios diretos (prancha, chapa, raios infravermelhos e microondas segundo ORNELLAS, L.H. (atualizado por Shizuco Kajishimina e Marta Regina Verruma-Bernardi. Técnica dietética – Seleção e preparo de alimentos. São Paulo; Atheneu; 2008. (PÁGINA 52) | Indeferido | |
| 26 | 152 kg. | A resposta correta é a letra B. Cálculo correto é: $80 \times 100 \times 20 = 160 \text{kg}$ +estoque mínimo 32kg= $160 - 40 = 120 \text{kg}$ segundo a referência do concurso VAZ, C.S. Restaurantes: controlando custos e aumentando lucros. Brasília: Editora LGE, 2006. (PÁGINA 109) | Indeferido | |
| 32 | I - V, II - V, III - V, IV - F. | A abordagem da obesidade inclui diversas opções terapêuticas no âmbito da assistência nutricional, podendo ser adotada a técnica cognitivo-comportamental descrita como possibilidade terapêutica na referência BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38) (PÁGINA 101-110). Além das referências integrar a lista do concurso, trata-se de um documento do ministério da saúde que subsidia a assistência nutricional no âmbito do SUS. | Indeferido | |
| 33 | Guia Alimentar da População Brasileira. | Os argumentos são bastante heterogêneos com entendimentos variados sobre as características das ações, estratégias e propostas mencionadas como alternativas. Cumpre destacar que em se tratando de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável todas as ações descritas como opções da questão possuem componentes de incentivo uma vez que se propõem a Promover a alimentação | Indeferido | |

| | | | | |
|----|---|---|------------|--|
| | | <p>adequada e saudável. Contudo, excetuando o Guia Alimentar para a População Brasileira que se constitui em um instrumento informativo prioritariamente de incentivo a práticas alimentares mais saudáveis, as demais opções apresentam outros componentes, como medidas regulatórias de comercialização de Alimentos para Lactentes e crianças de primeira infância e compras públicas pelo PAA , estruturas institucionais de apoio (banco de leite) e educação permanente com vistas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade</p> <p>(Estratégia Amamenta Alimenta Brasil). As bases utilizadas pela banca encontram-se em JAIME, P.C. Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição. Rio de Janeiro: Ed Atheneu, 2019. (PÁGINA 79)</p> | | |
| 34 | <p>para avaliação da área de gordura do braço são necessárias as informações de circunferência do braço e prega cutânea tricipital.</p> | <p>A alternativa proposta no documento não consta nas opções de resposta, as informações referentes a circunferência do braço e prega cutânea tricipital são utilizadas para obter área de gordura do braço e área muscular. CUPPARI, L. Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto - 3ª Ed. Páginas 76 e 77</p> | Indeferido | |
| 35 | <p>um adolescente será considerado apresentando sobrepeso quando o IMC/Idade for superior ao percentil 85 e inferior ao percentil</p> | <p>A alternativa C está incorreta porque o índice Peso/estatura não é utilizado como critério para classificação do estado nutricional em crianças maiores de 5 anos, apenas em crianças menores de 5 anos (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p. - Cadernos de Atenção Básica, n. 38 - . <i>Página 40</i>). Em relação ao comando da questão, a Comissão Mista de Especialidades, constituída por representantes da AMB, CFM e CNRM, juntamente à SBP, é de que a especialidade de Pediatria tem</p> | Indeferido | |

| | | | | |
|----|---|---|------------|--|
| | | <p>como abrangência o atendimento da criança (0 a 10 anos) e do adolescente (10 a 20 anos incompletos).</p> | | |
| | | <p>O risco de sobrepeso entre percentil 85 e o percentil 97 só é utilizado para crianças menores de 5 anos. Para crianças maiores de 5 anos e adolescentes, os valores de IMC/idade entre o percentil 85 e o percentil 97 correspondem ao diagnóstico de sobrepeso. (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p. - Cadernos de Atenção Básica, n. 38 - . <i>Página 46</i>)</p> | | |
| 36 | <p>os biológicos: a hiperlipidemia, a hipertensão arterial e a atividade inflamatória e trombótica.</p> | <p>Considerando que as doenças do sistema circulatório são consideradas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o comando solicitado na questão (fatores de risco para DCNT) inclui os fatores de risco para doenças cardiovasculares. O incorreto seria solicitar fatores de risco para doenças cardiovasculares com respostas que abrangem outras doenças crônicas (câncer, diabetes, obesidade). Os fatores de risco listados na alternativa D compreendem fatores de risco para doenças cardiovasculares, e conseqüentemente, para DCNT.</p> | Indeferido | |
| | | <p>O recurso não especifica que doença é classificada como DCNT no gabarito. No entanto, uma condição clínica estabelecida não a impede que seja considerada como fator de risco para outra doença. Como exemplo temos a HAS, que é uma condição clínica multifatorial e também considerada fator de risco para outras doenças cardiovasculares (DCNT) como doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica, renal, insuficiência cardíaca (BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013., pág. 19)</p> | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>Uma condição clínica estabelecida não a impede que seja considerada como fator de risco para outra doença. A HAS é uma condição clínica multifatorial também considerada fator de risco para outras doenças cardiovasculares (DCNT) como doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica, renal, insuficiência cardíaca (BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.,pág. 19)</p> | | |
| | <p>Uma condição clínica estabelecida não a impede que seja considerada como fator de risco para outra doença. A HAS é uma condição clínica multifatorial também considerada fator de risco para outras doenças cardiovasculares (DCNT) como doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica, renal, insuficiência cardíaca (BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.,pág. 19)</p> | | |
| | <p>A opção B está errada porque a <u>escolaridade</u>, embora seja um fator de risco para as DCNT, não é considerada um fator comportamental como o tabagismo, alimentação inadequada, atividade física, consumo de álcool e outras drogas.</p> <p>Em relação ao questionamento da alternativa D, uma condição clínica estabelecida não a impede que seja considerada como fator de risco para outra doença. A atividade inflamatória trombótica é uma condição clínica e também considerada fator de risco para outras doenças cardiovasculares (DCNT) como insuficiência arterial periférica e isquemia cerebral (CUPPARI, Lílian. Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição Clínico Adulto - 3ª Ed. 2014, pág. 264)</p> | | |

| | | | | |
|----|---|---|------------|--|
| 38 | 3,0 UI. | <p>O argumento não procede porque a questão não menciona que o nutricionista deve prescrever insulina. O nutricionista deve <u>conhecer</u> a quantidade de insulina relacionada à metabolização dos carboidratos de forma a direcionar o planejamento dietético de acordo com as unidades de insulina prescritas pelo médico, evitando assim episódios de hipoglicemia, hiperglicemia e cetoacidose diabética. Considerando que uma unidade de insulina cobre 15 g de carboidratos, ea refeição contém 45 g de carboidrato, as unidades de insulina que correspondem a esta refeição é 3,0 UI. A partir da prescrição de 3 UI pré-prandial pelo médico, o nutricionista deve prescrever uma refeição de 45 g de carboidrato (CUPPARI, Lílian. Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar -Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto - 3ª Ed. 2014, pág. 156).</p> | Indeferido | |
| 39 | Para crianças entre 4 e 6 meses pode-se oferecer outros alimentos além da fórmula infantil ou leite de vaca integral sem diluição | <p>O tema abordado na questão 39 corresponde ao Conteúdo Programáticopresente no Edital do Concurso nº 01/2019 relacionado às “Recomendações nutricionais nos diferentes ciclos de vida”. A Bibliografia indicada no Edital do Concurso não é exclusiva, e sim sugerida, conforme o item 7.4 do edital “O ConteúdoProgramático e a <u>Bibliografia sugerida</u>”) e o Anexo II do edital (Conteúdo Programático e SUGESTÕES bibliográficas). A não indicação de referência impõe à banca examinadora a obrigação de aceitar os posicionamentos técnicos a respeito de um determinado tema, desde que sejam coerentes e não teratológicos. Por isso, caso haja discordância do gabarito, o candidato deve apresentar os argumentos com fundamentação baseada na literatura científica para que possamos analisar o caso. Ademais, destaca-se que o "Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos" é um documento oficial do Ministério da Saúde que entre outros objetivos instrumentaliza profissionais de saúde para atuação no SUS.</p> | Indeferido | |

| | | | | |
|----|---|---|------------|---------|
| 40 | quando o consumo alimentar de um nutriente se apresentar maior ou igual ao valor da EAR, a interpretação sobre o consumo deste nutriente é que o mesmo se encontra adequado, se a ingestão observada inclui um grande número de dias. | esta questão deve ser ANULADA, pois a resposta correta é "quando o consumo alimentar de um nutriente se apresentar maior ou igual ao valor da RDA, é pouco provável que a ingestão deste nutriente esteja inadequada, se a observação inclui um grande número de dias." | Deferido | ANULADA |
| 45 | as modificações da dieta com relação à consistência englobam a apresentação da dieta e fatores nutricionais que interferem no trabalho digestivo como teor de fibra, resíduo e gordura. | A resposta B está incorreta pois a dieta líquida restrita não pode conter leite segundo CUPPARI, L. Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto - 3ª Ed. <i>Páginas 146</i> | Indeferido | |
| 47 | a diminuição da produção de leite pode estar relacionada a técnicas inadequadas de amamentar ou ansiedade materna. | Recurso mal formulado. Aponta a questão 49, mas parece se tratar da questão 47. Não apresentou a alternativa que considera correta além daquela que corresponde ao gabarito, não sendo possível o esclarecimento do recurso. | Indeferido | |
| | É correta a afirmação que a ansiedade materna age na ocitocina, que é responsável pela ejeção do leite materno. No entanto, como consequência da ineficiência da ejeção do leite materno, há um acúmulo de leite na glândula mamária com a distensão do alvéolo que inibe a ação da prolactina na produção de leite. Por isso, a ansiedade materna pode estar relacionada à diminuição da produção de leite. Este mecanismo reforça a importância do esvaziamento frequente das mamas na manutenção da lactação. Tanto a ocitocina quanto a | | | |

| | | | | |
|----|--|---|------------|--|
| | | prolactina são responsáveis por essa manutenção (MAHAN, L.K., ESCOTT-STUMP, S. Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. pág. 1077, figura 15-8) | | |
| 49 | alteração da capacidade funcional. | A alternativa D mencionada no recurso está incorreta pois trata-se de alteração da ingestão alimentar intencional, e não proveniente de condições clínicas. Observar referência CUPPARI, L. Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto - 3ª Ed. Páginas 96 e 108 | Indeferido | |
| 50 | aumentar a oferta de líquidos caseiros (água de coco, sopas, caldos, soro caseiro), se a criança não estiver em aleitamento materno exclusivo. | A alternativa A está incorreta porque recomenda-se a manutenção da alimentação habitual da criança, porém com correções alimentares após realização da anamnese nutricional, sendo desaconselhado restrições alimentares e jejum para não prejudicar a saúde da criança. O aumento da oferta de líquidos é necessário para prevenir a desidratação (MAHAN, L.K., ESCOTT- STUMP, S. Krause Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012; ACCIOLY, E., SAUNDERS, C., LACERDA, E.M.A. Nutrição em obstetrícia e pediatria. 2.ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2009.) | Indeferido | |