



CÓD: OP-063NV-23
7908403545506

CAUCAIA-CE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAUCAIA – CEARÁ

Nutricionista

EDITAL Nº 001/2023

Língua Portuguesa

1. Compreensão e interpretação de texto.	7
2. Tipos e gêneros textuais.	7
3. Situação comunicativa.	8
4. Pressuposto e subtendido. Inferência.	8
5. Ambiguidade. Polissemia.	9
6. Intertextualidade.	9
7. Tipos de linguagem.	10
8. Estrutura textual.	11
9. Progressão temática.	12
10. Paragrafação.	12
11. Enunciado.	12
12. Coesão. Coerência.	13
13. Variações linguísticas.	14
14. Formalidade e informalidade.	17
15. Propriedade lexical.	19
16. Adequação da linguagem.	19
17. Fonética e fonologia. Encontros consonantais, encontros vocálicos, dígrafos.	20
18. Acentuação gráfica.	22
19. Pontuação.	22
20. Ortografia.	26
21. Morfologia: classes de palavras.	27
22. Processo de formação das palavras.	33
23. Funções da linguagem.	34
24. Análise sintática dos períodos simples e composto.	35
25. Concordância verbal e nominal.	39
26. Regência verbal e nominal.	41
27. Sintaxe de colocação.	42

Matemática

1. Números relativos inteiros e fracionários: operações e suas propriedades (adição, subtração, multiplicação, divisão e potenciação).	51
2. Múltiplos e divisores: máximo divisor comum e mínimo múltiplo comum.	59
3. Frações ordinárias e decimais.	60
4. Números decimais: propriedades e operações. Expressões numéricas.	61
5. Equações do 1º e 2º grau. Problemas.	62
6. Sistemas de medida de tempo. Sistema métrico decimal.	64
7. Sistema monetário brasileiro.	67
8. Problemas, números e grandezas proporcionais: razões e proporções.	69
9. Divisão em partes proporcionais.	70

ÍNDICE

10. Regra de três simples e composta.	73
11. Porcentagem.	74
12. Juro simples: juros, capital, tempo, taxas e montantes.	76
13. Fundamentos da Teoria dos Conjuntos.	77
14. Conjuntos Numéricos: números naturais e inteiros (divisibilidade, números primos, fatoração, máximo divisor comum, mínimo múltiplo comum), números racionais e irracionais (reta numérica, valor absoluto, representação decimal), números reais (relação de ordem e intervalos), operações.	79
15.	79
16. Funções: estudo das relações, elementos e classificação, Diagonais, soma dos ângulos externos e internos, estudo dos quadriláteros e triângulos, congruências e semelhanças, relações métricas dos triângulos. Área: polígonos e suas partes. Geometria Espacial: retas e planos no espaço (paralelismo e perpendicularismo), poliedros regulares, pirâmides, prismas, cilindro, cone e esfera (elementos e equações).	79

Atualidades e Convivência Societária

1. Evolução histórica, geográfica, econômica, política e cultural do município de Caucaia.....	91
2. Acontecimentos e fatos relevantes e atuais do contexto internacional, nacional, estadual e do município de Caucaia.....	96
3. Arte e cultura	97
4. Ciência, tecnologia e inovação.....	98
5. Democracia, ética e cidadania.	99
6. Ecologia/biodiversidade.....	100
7. Globalização e geopolítica.	102
8. Políticas públicas: educação, habitação, saneamento, saúde, transporte, segurança, defesa, desenvolvimento sustentável...	103
9. Responsabilidade social: setor público, privado, terceiro setor.....	103
10. Sociodiversidade: multiculturalismo, tolerância, inclusão/exclusão, relações de gênero.	104
11. Tecnologias de Informação e Comunicação.....	104
12. Vida urbana e rural.	108
13. Violência e drogas.	108
14. Ética profissional.....	109
15. relações humanas no trabalho.	112
16. Ética moral e cidadania.	115

Conhecimentos Específicos

Nutricionista

1. Evolução histórica, geográfica, econômica, política e cultural do município de Caucaia.....	123
2. Acontecimentos e fatos relevantes e atuais do contexto internacional, nacional, estadual e do município de Caucaia.....	128
3. Arte e cultura	129
4. Ciência, tecnologia e inovação.....	130
5. Democracia, ética e cidadania.	131
6. Ecologia/biodiversidade.....	132
7. Globalização e geopolítica.	134
8. Políticas públicas: educação, habitação, saneamento, saúde, transporte, segurança, defesa, desenvolvimento sustentável...	135

ÍNDICE

9. Responsabilidade social: setor público, privado, terceiro setor.....	135
10. Sociodiversidade: multiculturalismo, tolerância, inclusão/exclusão, relações de gênero.	136
11. Tecnologias de Informação e Comunicação.....	136
12. Vida urbana e rural.	140
13. Violência e drogas.	140
14. Ética profissional.....	141
15. relações humanas no trabalho.	144
16. Ética moral e cidadania.	147

Interdiscursividade:

A interdiscursividade, para Fiorin, ocorre na medida em que há uma relação dialógica, estabelecendo uma relação de sentido. Na interdiscursividade há a incorporação de temas, ideias e figuras do outro, podendo negá-las ou aceita-las.

Existem dois processos de interdiscursividade:

1- Citação: quando um discurso repete temas e figuras de outro.

2- Alusão: acontece quando há a incorporação de percursos temáticos e/ou figurativos de um discurso que servirá para a contextualização, possibilitando a compreensão.

COESÃO. COERÊNCIA.

A coerência e a coesão são essenciais na escrita e na interpretação de textos. Ambos se referem à relação adequada entre os componentes do texto, de modo que são independentes entre si. Isso quer dizer que um texto pode estar coeso, porém incoerente, e vice-versa.

Enquanto a coesão tem foco nas questões gramaticais, ou seja, ligação entre palavras, frases e parágrafos, a coerência diz respeito ao conteúdo, isto é, uma sequência lógica entre as ideias.

Coesão

A coesão textual ocorre, normalmente, por meio do uso de **conectivos** (preposições, conjunções, advérbios). Ela pode ser obtida a partir da **anáfora** (retoma um componente) e da **catáfora** (antecipa um componente).

Confira, então, as principais regras que garantem a coesão textual:

REGRA	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
REFERÊNCIA	Pessoal (uso de pronomes pessoais ou possessivos) – anafórica Demonstrativa (uso de pronomes demonstrativos e advérbios) – catafórica Comparativa (uso de comparações por semelhanças)	João e Maria são crianças. <i>Eles</i> são irmãos. Fiz todas as tarefas, exceto <i>esta</i> : colonização africana. Mais um ano <i>igual aos</i> outros...
SUBSTITUIÇÃO	Substituição de um termo por outro, para evitar repetição	Maria está triste. <i>A menina</i> está cansada de ficar em casa.
ELIPSE	Omissão de um termo	No quarto, apenas quatro ou cinco convidados. (omissão do verbo “haver”)
CONJUNÇÃO	Conexão entre duas orações, estabelecendo relação entre elas	Eu queria ir ao cinema, <i>mas</i> estamos de quarentena.
COESÃO LEXICAL	Utilização de sinônimos, hiperônimos, nomes genéricos ou palavras que possuem sentido aproximado e pertencente a um mesmo grupo lexical.	A minha <i>casa</i> é clara. Os <i>quartos</i> , a <i>sala</i> e a <i>cozinha</i> têm janelas grandes.

Coerência

Nesse caso, é importante conferir se a mensagem e a conexão de ideias fazem sentido, e seguem uma linha clara de raciocínio.

Existem alguns conceitos básicos que ajudam a garantir a coerência. Veja quais são os principais princípios para um texto coerente:

- **Princípio da não contradição:** não deve haver ideias contraditórias em diferentes partes do texto.
- **Princípio da não tautologia:** a ideia não deve estar redundante, ainda que seja expressa com palavras diferentes.
- **Princípio da relevância:** as ideias devem se relacionar entre si, não sendo fragmentadas nem sem propósito para a argumentação.
- **Princípio da continuidade temática:** é preciso que o assunto tenha um seguimento em relação ao assunto tratado.
- **Princípio da progressão semântica:** inserir informações novas, que sejam ordenadas de maneira adequada em relação à progressão de ideias.

Para atender a todos os princípios, alguns fatores são recomendáveis para garantir a coerência textual, como amplo **conhecimento de mundo**, isto é, a bagagem de informações que adquirimos ao longo da vida; **inferências** acerca do conhecimento de mundo do leitor; e **informatividade**, ou seja, conhecimentos ricos, interessantes e pouco previsíveis.

mais artificial, mais estável, menos sujeita a variações. Está presente nas aulas, conferências, sermões, discursos políticos, comunicações científicas, noticiários de TV, programas culturais etc.

Ouvindo e lendo é que você aprenderá a falar e a escrever bem. Procure ler muito, ler bons autores, para redigir bem.

A aprendizagem da língua inicia-se em casa, no contexto familiar, que é o primeiro círculo social para uma criança. A criança imita o que ouve e aprende, aos poucos, o vocabulário e as leis combinatórias da língua. Um falante ao entrar em contato com outras pessoas em diferentes ambientes sociais como a rua, a escola e etc., começa a perceber que nem todos falam da mesma forma. Há pessoas que falam de forma diferente por pertencerem a outras cidades ou regiões do país, ou por fazerem parte de outro grupo ou classe social. Essas diferenças no uso da língua constituem as variedades linguísticas.

Certas palavras e construções que empregamos acabam denunciando quem somos socialmente, ou seja, em que região do país nascemos, qual nosso nível social e escolar, nossa formação e, às vezes, até nossos valores, círculo de amizades e hobbies. O uso da língua também pode informar nossa timidez, sobre nossa capacidade de nos adaptarmos às situações novas e nossa insegurança.

A norma culta é a variedade linguística ensinada nas escolas, contida na maior parte dos livros, registros escritos, nas mídias televisivas, entre outros. Como variantes da norma padrão aparecem: a linguagem regional, a gíria, a linguagem específica de grupos ou profissões. O ensino da língua culta na escola não tem a finalidade de condenar ou eliminar a língua que falamos em nossa família ou em nossa comunidade. O domínio da língua culta, somado ao domínio de outras variedades linguísticas, torna-nos mais preparados para nos comunicarmos nos diferentes contextos lingüísticos, já que a linguagem utilizada em reuniões de trabalho não deve ser a mesma utilizada em uma reunião de amigos no final de semana.

Portanto, saber usar bem uma língua equivale a saber empregá-la de modo adequado às mais diferentes situações sociais de que participamos.

A norma culta é responsável por representar as práticas linguísticas embasadas nos modelos de uso encontrados em textos formais. É o modelo que deve ser utilizado na escrita, sobretudo nos textos não literários, pois segue rigidamente as regras gramaticais. A norma culta conta com maior prestígio social e normalmente é associada ao nível cultural do falante: quanto maior a escolarização, maior a adequação com a língua padrão.

Exemplo:

Venho solicitar a atenção de Vossa Excelência para que seja conjurada uma calamidade que está prestes a desabar em cima da juventude feminina do Brasil. Refiro-me, senhor presidente, ao movimento entusiasta que está empolgando centenas de moças, atraindo-as para se transformarem em jogadoras de futebol, sem se levar em conta que a mulher não poderá praticar este esporte violento sem afetar, seriamente, o equilíbrio fisiológico de suas funções orgânicas, devido à natureza que dispôs a ser mãe.

A Linguagem Popular ou Coloquial

É aquela usada espontânea e fluentemente pelo povo. Mostra-se quase sempre rebelde à norma gramatical e é carregada de vícios de linguagem (solecismo – erros de regência e concordância; barbarismo – erros de pronúncia, grafia e flexão; ambiguidade; cacofonia; pleonismo), expressões vulgares, gírias e preferência pela coordenação, que ressalta o caráter oral e popular da língua.

A linguagem popular está presente nas conversas familiares ou entre amigos, anedotas, irradiação de esportes, programas de TV e auditório, novelas, na expressão dos estados emocionais etc.

Dúvidas mais comuns da norma culta

Perca ou perda

Isto é uma perda de tempo ou uma perca de tempo? Tomara que ele não perca o ônibus ou não perda o ônibus? Quais são as frases corretas com perda e perca? Certo: Isto é uma perda de tempo.

Embaixo ou em baixo

O gato está embaixo da mesa ou em baixo da mesa? Continuarei falando em baixo tom de voz ou embaixo tom de voz? Quais são as frases corretas com embaixo e em baixo? Certo: O gato está embaixo da cama

Ver ou vir

A dúvida no uso de ver e vir ocorre nas seguintes construções: Se eu ver ou se eu vir? Quando eu ver ou quando eu vir? Qual das frases com ver ou vir está correta? Se eu vir você lá fora, você vai ficar de castigo!

Onde ou aonde

Os advérbios onde e aonde indicam lugar: Onde você está? Aonde você vai? Qual é a diferença entre onde e aonde? Onde indica permanência. É sinônimo de em que lugar. Onde, Em que lugar Fica?

Como escrever o dinheiro por extenso?

Os valores monetários, regra geral, devem ser escritos com algarismos: R\$ 1,00 ou R\$ 1 R\$ 15,00 ou R\$ 15 R\$ 100,00 ou R\$ 100 R\$ 1400,00 ou R\$ 1400.

Obrigado ou obrigada

Segundo a gramática tradicional e a norma culta, o homem ao agradecer deve dizer obrigado. A mulher ao agradecer deve dizer obrigada.

Mal ou mau

Como essas duas palavras são, maioritariamente, pronunciadas da mesma forma, são facilmente confundidas pelos falantes. Qual a diferença entre mal e mau? Mal é um advérbio, antônimo de bem. Mau é o adjetivo contrário de bom.

“Vir”, “Ver” e “Vier”

A conjugação desses verbos pode causar confusão em algumas situações, como por exemplo no futuro do subjuntivo. O correto é, por exemplo, “quando você o vir”, e não “quando você o ver”.

Já no caso do verbo “ir”, a conjugação correta deste tempo verbal é “quando eu vier”, e não “quando eu vir”.

“Ao invés de” ou “em vez de”

“Ao invés de” significa “ao contrário” e deve ser usado apenas para expressar oposição.

Por exemplo: Ao invés de virar à direita, virei à esquerda.

Já “em vez de” tem um significado mais abrangente e é usado principalmente como a expressão “no lugar de”. Mas ele também pode ser usado para exprimir oposição. Por isso, os linguistas recomendam usar “em vez de” caso esteja na dúvida.

os prepara que administre quantidade mínima de sal, observando a aceitação da criança. A quantidade inicialmente oferecida tende a ser memorizada e induz a criança a aceitar no mínimo as mesmas quantidades em suas próximas refeições.

O consumo precoce de sal está associado ao aparecimento de hipertensão arterial, inclusive na infância, e conseqüente aumento no risco cardiovascular, quando adulta. opções de ervas e temperos naturais que podem ser utilizados para temperar as refeições, o que estimula a redução do uso do sal e evita a adição de condimentos prontos e industrializados, e que apresentam em suas composições elevado teor salino e de gorduras, conservantes, corantes, adoçantes e outros aditivos que deveriam ser evitados. Alguns exemplos de temperos naturais que podem ser utilizados: alho, cebola, tomate, pimentão, limão, laranja, salsa, cebolinha, hortelã, alecrim, orégano, manjeriço, coentro, noz-moscada, canela, cominho, manjerona, gergelim, páprica, endro, louro, tomilho, entre outros.

19 Alimentação para crianças não amamentadas

Durante os dois primeiros anos de vida a alimentação adequada é fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil. O aleitamento materno é a melhor opção de alimentação para crianças pequenas e é recomendado de forma exclusiva até os seis meses de vida, devendo ser complementado após essa idade, com a introdução de outros alimentos, mantendo-se a amamentação até os dois anos ou mais. São inúmeros os benefícios e vantagens da amamentação, em relação a qualquer substituto do leite materno, portanto sua promoção, proteção e apoio devem ser ações prioritárias entre os profissionais de saúde e toda a sociedade.

É imprescindível que o profissional de saúde reflita com as famílias as implicações econômicas da opção pela substituição do aleitamento materno e os riscos à saúde da criança pelo uso desnecessário ou inadequado de alimentos artificiais e mamadeiras, favorecendo uma escolha informada. Além disso, é necessário orientar as famílias sobre a importância de uma alimentação complementar que priorize alimentos saudáveis, regionalmente disponíveis e acessíveis.

Contudo, existem situações clínicas excepcionais em que a amamentação não é indicada ou situações em que foram esgotadas todas as possibilidades de reverter um desmame precoce. Nesses casos, faz-se necessária a utilização de substitutos do leite materno e o profissional de saúde deve estar apto a apoiar essas famílias de forma individualizada, buscando minimizar os riscos por meio de avaliação de cada caso. Como alternativa ao leite materno, deve-se buscar uma alimentação láctea adequada à situação clínica, social e cultural da família.

A amamentação deve ser protegida, para tanto, a orientação sobre preparo de leites artificiais nunca deve ser feita de forma coletiva. Nos casos em que há necessidade de orientar sobre o preparo de leites artificiais (por exemplo, mães HIV positivo) essa orientação deve ser realizada de maneira individualizada e por profissional qualificado.

O profissional de saúde deve orientar as famílias e cuidadores sobre a alimentação adequada para a criança de acordo com a sua faixa etária, respeitando as condições e desejo da família.

Observações:

O Leite humano processado e distribuído pelos Bancos de Leite Humanos apesar de ser a melhor opção de alimentação para crianças menores de 6 meses é, prioritariamente, destinado a crianças de risco internadas em Unidades de Terapia Intensiva. Mães HIV positivo podem receber fórmulas infantis para a alimentação de seus filhos.

19.1 Leite de vaca

O leite de vaca é muito diferente do leite humano em quantidade e qualidade de nutrientes. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o leite de vaca não é um alimento recomendado para crianças menores de um ano (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012). O leite de vaca apresenta elevada quantidade de proteínas, inadequada relação entre a caseína e as proteínas do soro, elevados teores de sódio, de cloretos, de potássio e de fósforo e quantidades insuficientes de carboidratos, de ácidos graxos essenciais, de vitaminas e de minerais para essa faixa etária (CASTILHO, 2010). Além de não ser nutricionalmente adequado, o leite de vaca é um alimento muito alergênico para crianças e seu consumo tem sido associado ao desenvolvimento de atopia (GREER et al., 2008).

De acordo com inquérito nacional entre as crianças que recebiam outros leites, o leite de vaca foi consumido por 62,4% das crianças menores de seis meses, por 74,6% das crianças de 6 a 12 meses e por aproximadamente 80% das crianças maiores de doze meses. O consumo de fórmulas infantis foi de 23% em crianças menores de seis meses, 9,8% na idade de 6 a 12 meses e menor 1% nas demais idades. O consumo de leite de soja variou de 14,6% a 20% nas idades investigadas (BORTOLINI et al., 2013).

A prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos de idade da criança, ou mais, deve ser estimulada. Por outro lado, o oferecimento de outros leites para crianças, em situações desnecessárias, deve ser inibido. Tal comportamento garante inúmeros benefícios para a saúde das crianças e das mães e, é uma prática de baixo custo. Na impossibilidade do aleitamento materno, o leite de vaca não é recomendado para crianças pequenas e a fórmula infantil está economicamente distante da realidade econômica da maioria das famílias brasileiras. Assim, é de suma importância o fomento às políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno em todas as regiões brasileiras para reversão do cenário observado (BORTOLINI et al., 2013).

Apesar do leite de vaca, fluído ou em pó, não ser a melhor opção de alimentação para crianças menores de 12 meses, esse alimento é o único alimento disponível em função do baixo custo, quando comparado às formulas infantis disponíveis no mercado. Assim, é importante que os profissionais de saúde saibam orientar as mães, famílias e cuidadores quanto à utilização mais adequada e segura, quando esgotadas todas as possibilidades de relactação para manutenção do aleitamento materno e impossibilidade financeira para aquisição de fórmula.

No quadro abaixo são descritas as orientações para crianças em uso de leite de vaca.

19.4.1 Diagnóstico

O diagnóstico de alergia alimentar é realizado por meio de investigação clínica minuciosa e o profissional de saúde deve verificar vários aspectos relacionados aos sinais e sintomas, como: frequência, reprodutibilidade e época da última reação, tempo entre a ingestão do alimento e o aparecimento dos sintomas, influência de fatores externos no aparecimento dos sintomas, diário alimentar associado aos sinais e sintomas (o que, quando e quanto comeu e o que apresentou); histórico familiar de alergia, do tempo de aleitamento materno, época de introdução de fórmulas infantis artificiais, ingestão de fórmula à base de leite de vaca na maternidade, outros alimentos consumidos e tratamentos dietéticos anteriores (dietas já realizadas), dentre outros (FIOCCHI et al., 2010; ASBAI; SBAN, 2012).

Para a confirmação diagnóstica, é necessário:

- 1) avaliação da história clínica;
- 2) desaparecimento dos sintomas com dieta de exclusão alérgica;
- 3) reaparecimento dos sintomas ao realizar o teste de provocação oral (TPO).

O TPO em alergia alimentar representa uma ferramenta extremamente útil não só para o diagnóstico da doença, mas também para averiguar a tolerância ao alimento.

A avaliação laboratorial para complemento as informações da avaliação clínica e o TPO, devem ser realizado por médico especialista.

19.4.2 Prevenção e tratamento para Alergias e Intolerâncias Alimentar

Apesar do risco das reações alérgicas serem graves e mesmo fatais, até o momento, o método mais efetivo para a prevenção dos sintomas e tratamento tanto das alergias como das intolerâncias alimentares é a retirada do alimento “agressor” da dieta, sendo necessário substituí-los por alimentos tolerados (NOWAK-WĘGRZYŃ; MURARO, 2011).

A completa eliminação do alimento alérgico é a única forma comprovada, atualmente disponível de tratamento. A dieta de exclusão tem como objetivo eliminar da dieta aqueles alimentos relacionados à sintomatologia ou aqueles considerados muito alérgicos, evitando alimentos industrializados ou todos aqueles dos quais não é possível conhecer a composição. Além disso, a dieta prevê a oferta de energia e de nutrientes, suficientes para atender às necessidades da criança, reintroduzindo gradativamente os alimentos excluídos da dieta, de acordo com a resposta clínica (um alimento por vez).

As dietas de exclusão podem ser utilizadas por curtos ou longos períodos de tempo, contudo, devem ser adotadas com cautela principalmente se um número significativo de alimentos ou grupos de alimentos são proibidos, podendo implicar na inadequação da ingestão alimentar e déficit no estado nutricional. Os alimentos a serem oferecidos devem proporcionar oferta adequada de nutrientes e segurança quanto à ausência do alérgeno alimentar.

Em lactentes sob aleitamento materno exclusivo e que apresentam quadro clínico sugestivo de alergia alimentar não é necessário interromper a amamentação e sim excluir da dieta da mãe os alimentos alérgicos. Já se o lactente estiver em aleitamento

artificial é recomendável que sejam utilizadas fórmulas infantis que atendam as necessidades nutricionais da criança. As fórmulas substitutas do leite de vaca se baseiam em fórmulas a base de soja, proteínas hidrolisadas e a base de aminoácidos. Lactentes em uso dessas fórmulas deverão ser acompanhadas por profissionais habilitados de forma individualizada e sistemática.

Durante a gestação ou lactação, não é recomendada restrição da dieta materna como estratégia de prevenção do desenvolvimento ou evolução clínica da Alergia ou Intolerância Alimentar (NATIONAL INSTITUTE FOR ALLERGY AND INFECTIOUS DISEASE, 2010).

O aleitamento materno é recomendado de forma exclusiva até os seis meses de idade da criança e a introdução de alimentos sólidos deve ocorrer a partir dos seis meses de vida. Alimentos potencialmente alérgicos também devem ser introduzidos nesse período (NATIONAL INSTITUTE FOR ALLERGY AND INFECTIOUS DISEASE, 2010).

O profissional de saúde deve ficar atento quanto ao risco de comprometimento do estado nutricional. Crianças com diagnóstico de alergias ou intolerância alimentar devem ser acompanhadas e as mães e cuidadores orientadas quanto aos cuidados necessários para a alimentação e substituição do alimento agressor. Além disso, deve-se orientar as mães e cuidadores quanto a leitura dos rótulos de alimentos para a identificação dos ingredientes contidos nos alimentos.

A alergia alimentar ou alergia à proteína heteróloga pode ser desenvolvida por qualquer proteína introduzida na dieta habitual da criança. A mais frequente é a que ocorre com a ingestão de proteína do leite de vaca, pelo seu alto poder alérgico e pela precocidade de uso por crianças não amamentadas ou em aleitamento misto (leite materno e outro leite). O desenvolvimento da alergia alimentar depende de diversos fatores, incluindo a hereditariedade, a exposição às proteínas alérgicas da dieta, a quantidade ingerida, a frequência, a idade da criança exposta e, ainda, o desenvolvimento da tolerância (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008).

A exposição já aos seis meses a alguns alimentos alérgicos, como o ovo, ajuda no desenvolvimento da tolerância imunológica, visto que entre o sexto e o sétimo mês há o período chamado ‘janela de oportunidades’, em que o sistema imunológico está maduro para receber novos alimentos. No entanto, para crianças com história familiar de alguma alergia é prudente que a introdução seja gradual, ou seja, que cada alimento potencialmente alérgico seja introduzido isolado de outros com a mesma característica (KOPLIN, 2010; OLIVES, 2010; GRIMSHAW, 2012).

A amamentação é bastante eficiente na prevenção das alergias em geral, incluindo alergias alimentares, alergia ao leite de vaca, prevenção da doença celíaca, e também para o desenvolvimento da tolerância oral aos alimentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008; OLIVES, 2010). Assim, é recomendado que a introdução de alimentos seja acompanhada da manutenção do aleitamento materno, uma vez que o leite materno tem efeito protetor sobre a mucosa gastrointestinal, diminuindo a permeabilidade intestinal e a prevalência de gastroenterites agudas (OLIVES, 2010; SHAMIR, 2012).

na C, após o almoço e jantar, para aumentar a absorção do ferro não heme. Deve ser reforçada a recomendação da ingestão máxima de 500ml de leite por dia, caso a criança não seja amamentada. Crianças de 6 a 24 meses devem receber o suplemento de ferro disponível nas unidades básicas de saúde de forma preventiva. A seguir estão listados alimentos comumente consumidos pelas crianças e fonte de ferro.

Quadro 16 – Lista de alimentos e quantidade de ferro fornecida por alimentos usualmente consumidos

ALIMENTOS	DESCRIÇÃO	POR- ÇÃO	Ferro (mg)
Ferro heme			
Fígado bovino cozido	1 bife médio	60g	3,4
Fígado de frango cozido	1 unidade pequena	50g	4,8
Bife de gado cozido lagarto	1 bife médio	60g	1,2
Ferro não heme			
Bife de gado cozido patinho	1 bife médio	60g	1,8
Frango cozido coxa (sem pele)	1 unidade pequena	50g	0,5
Frango cozido – sobrecoxa (sem pele)	1 unidade pequena	50g	0,7
Peixe cozido	1 filé pequeno	50g	0,3
Ferro não heme			
Ovo cozido	1 unidade pequena	50g	0,75
Feijão preto cozido	½ concha média	50g	0,75
Brócolis cozido	2 colheres de sopa cheias picado	20g	0,2
Espinafre cozido	1 colher de sopa cheia	25g	1,65
Beterraba cozida	2 fatias grandes	50g	0,1

Fonte: PHILIPPI (2002); PINHEIRO (2002).

Atenção!

As crianças e/ou gestantes que apresentarem doenças que cursam por acúmulo de ferro, como doença falciforme, talassemia e hemocromatose devem ser acompanhadas individualmente para que seja avaliada a viabilidade da suplementação com sulfato ferroso do Programa Nacional de Suplementação de Ferro ou com micronutrientes em pó da Estratégia NutriSUS. Esses casos devem ser acompanhados individualmente pelas equipes de saúde e, somente o médico responsável pelo acompanhamento da criança, deve avaliar a indicação do uso do sulfato ferroso ou dos sachês de vitaminas e minerais ou qualquer outro suplemento de ferro.

21.2.2 Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó NutriSUS

A partir de 2014, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, implantou a Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó NutriSUS, com o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância.

O NutriSUS consiste na adição direta de nutrientes em pó (vitaminas e minerais) na alimentação que as crianças de 6 a 48 meses de idade irão consumir em uma de suas refeições diárias. A estratégia está sendo implantada em creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE), como uma das ações intersetoriais que visam à saúde, nutrição e desenvolvimento das crianças brasileiras.

Ressalta-se que as crianças que participam da estratégia NutriSUS não devem receber o sulfato ferroso ou outras formas de suplementação de ferro. As crianças que recebem megadose de vitamina A na atenção básica podem fazer uso concomitante do sachê com múltiplos micronutrientes.

Atenção!

As crianças que apresentarem doenças que cursam por acúmulo de ferro, como doença falciforme, talassemia e hemocromatose devem ser acompanhadas individualmente para que seja avaliada a viabilidade da suplementação com sulfato ferroso do Programa Nacional de Suplementação de Ferro PNSF ou com micronutrientes em pó da Estratégia NutriSUS. Esses casos devem ser acompanhados individualmente pelas equipes de saúde e, somente o médico responsável pelo acompanhamento da criança, deve avaliar a indicação do uso do sulfato ferroso ou dos sachês de vitaminas e minerais ou qualquer outro suplemento de ferro.

Para mais informações, acesse os materiais no link: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/nutrisus.php>>

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Goiaba	1 unidade média	170g	59.5
Melão	1 fatia média	90g	165.6
Pitanga	10 unidades	100g	78
Tomate	4 fatias médias	60g	27
Agrião	4 folhas médias	20g	45.8
Alface lisa	3 folhas médias	30g	55.2
Brócolis cozido	3 ramos médios	60g	78.6
Espinafre cozido	2 colheres sopa	50g	94.0
Couve refogada	2 colheres sopa cheia	40g	76.8
Rúcula	4 folhas	20g	63.4

Fonte: PHILIPPI (2002); RODRIGUEZ-AMAYA (2008).

22 Orientações importantes de acordo com a idade da criança

A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. A adequação nutricional dos alimentos oferecidos para as crianças após o sexto mês de vida é fundamental para a prevenção de anemia, deficiência de vitamina A, sobrepeso e baixo peso. Nesse contexto, atingir a alimentação ótima para as crianças pequenas deve ser um componente essencial da estratégia global para assegurar a segurança alimentar e nutricional de uma população. Embora seja atribuição dos profissionais de saúde a sua promoção e da família a sua execução, o sucesso final da ação depende também da definição de políticas governamentais adequadas e da participação e apoio de toda a sociedade civil. O quadro 15 sumariza as principais orientações e condutas que devem ser preconizadas de acordo com a idade da criança.

Quadro 18 – Principais condutas de acordo com a idade da criança

Período	Orientações
Até completar 6 meses de vida	Orientar, apoiar, promover e proteger as mães para o aleitamento materno exclusivo até que a criança complete 6 meses de vida. Desestimular a oferta de chás, água ou qualquer outro alimento nesse período.
Aos completar 6 meses de vida	Orientar a introdução dos alimentos complementares. Orientar a introdução da água. Estimular a manutenção do aleitamento materno até dois anos de idade ou mais. Orientar o consumo de alimentos que são ricos em Vitamina A e Ferro. Desestimular a oferta de alimentos com açúcar, ou a adição de açúcar, doces, chocolates, refrigerantes, frituras, salgadinhos e outras guloseimas. Fazer a orientação para uso de suplemento de ferro, em doses preventivas, para a prevenção da anemia. Em regiões e municípios cobertos pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, fornecer a megadose para as crianças a cada 6 meses. Orientar práticas de higiene no preparo da alimentação complementar.
Aos 9 meses de vida	Orientar que a partir dos oito meses de vida a criança já pode receber a comida preparada para a família, desde que sem excesso de óleo, sal e condimentos; Estimular a prática do aleitamento materno até dois anos de idade ou mais; Orientar o consumo de alimentos que são ricos em Vitamina A e Ferro. Desestimular a oferta de alimentos com açúcar, ou a adição de açúcar, doces, chocolates, refrigerantes, frituras, salgadinhos e outras guloseimas. Verificar se a criança está recebendo o suplemento de ferro. Em regiões e municípios cobertos pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, verificar se a criança recebeu a megadose depois de completar 6 meses.
Dos 12 aos 24 meses de vida	Estimular a prática do aleitamento materno até dois anos de idade ou mais. Verificar se a criança está recebendo o suplemento de ferro. Em regiões e municípios cobertos pelo Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, verificar a data da última dosagem. Se houve intervalo de seis meses ou mais, fornecer a megadose.

Fonte: Adaptado de BRASIL (2009a).

5. INSTITUTO AOCP - 2021

Paciente feminina, 52 anos, após passar por consulta médica de rotina, foi diagnosticada com carência nutricional. Ela apresentou sinais precoces, que se caracterizaram por: asa do nariz com “rachaduras”, assim como o canto da boca e os olhos (fissuras e ulcerações da pele em áreas de pregueamento). Assinale a alternativa que representa corretamente o caso descrito.

- (A) Carência de vitamina C.
- (B) Carência de complexo B.
- (C) Anemia ferropriva.
- (D) Carência de iodo.
- (E) Carência de vitamina A.

6. AMAUC - 2022

No que se refere as Dietas Não Convencionais, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A dieta ovolactovegetariana consiste no consumo de bens vegetais somado ao consumo de ovos e leite e seus respectivos derivados.
- (B) A dieta paleolítica consiste em um modelo de alimentação, que se baseia no que nossos ancestrais comiam.
- (C) A dieta crudívora, consiste basicamente no consumo de alimentos crus (geralmente vegetais e alguns peixes).
- (D) O vegetarianismo estrito só utiliza produto de origem animal cozido em sua alimentação.
- (E) A dieta low carb é um estilo de alimentação onde se diminui a ingestão de carboidratos, como pão e macarrão.

7. UNIOESTE - 2021

Discussões atuais sobre alimentação vêm trazendo a sustentabilidade como uma questão importante a ser tratada. Nesse sentido, as dietas sustentáveis são definidas pela FAO como “aquelas com baixo impacto ambiental que contribuem para a segurança alimentar e nutricional e para uma vida saudável das gerações futuras. As dietas sustentáveis são protetivas e respeitadoras da biodiversidade e dos ecossistemas, culturalmente aceitáveis, economicamente acessíveis e justas, nutricionalmente adequadas, seguras e saudáveis, enquanto otimizam recursos naturais e humanos” (FAO, 2010). Seu conceito, portanto, abrange dimensões econômicas, culturais, sociais, ambientais e de saúde.

Diante disso, qual das alternativas a seguir reflete mais essa preocupação?

- (A) Racionalizar o uso de água e energia, adquirindo produtos semiprontos de fácil preparo e em embalagens porcionadas, para evitar desperdícios.
- (B) Atentar para as pegadas ambientais dos alimentos utilizados (carbono, ecológica, hídrica, energética), preferir produtos de época, locais/regionais e orgânicos e reduzir o uso da carne vermelha.
- (C) Utilizar produtos regionais e internacionais, visando à valorização das diferentes culturas, introduzir plantas alimentícias não convencionais (PANCs) e hidropônicos e reduzir custos.
- (D) Preferir carnes de animais criados de forma extensiva, aumentar a quantidade de produtos funcionais, e integrais e reduzir o desperdício, reutilizando as sobras e os restos.
- (E) Utilizar fichas técnicas de preparo, reduzir custos, oferecer opções veganas preparadas com produtos hidropônicos, atentar para a redução do emprego de gorduras.

8. INSTITUTO CONSULPLAN - 2020

Existem vários tipos de alimentos possíveis de serem encontrados no mercado. Atualmente, há uma maior busca de alimentos produzidos sem o uso de agrotóxicos e adubos de síntese química. Tais alimentos são:

- (A) Orgânicos.
- (B) Funcionais.
- (C) Transgênicos.
- (D) Convencionais.

9. IBADE - 2020

As fibras alimentares, advindas das frutas, cereais, verduras e legumes são responsáveis pelo volume das fezes, alteração da microbiota e redução do tempo de trânsito dos alimentos no trato digestório. As fibras também são responsáveis por:

- (A) Maior saciedade, atribuída a sua viscosidade.
- (B) Menor eliminação de ácidos biliares, elevando a absorção de colesterol e lipídios.
- (C) Produzir ácidos graxos de cadeia média.
- (D) Aumentar a biodisponibilidade de glicose sanguínea.
- (E) Elevar dos níveis plasmáticos de lipídios.

10. FUNDATEC - 2022

Fibra dietética refere-se aos elementos vegetais intactos que não são digeridos pelas enzimas gastrointestinais (GIs). Em relação às fibras, assinale alternativa INCORRETA.

- (A) O papel da fibra no sistema GI varia de acordo com sua solubilidade.
- (B) Fibras insolúveis formam géis, desaceleram o tempo de trânsito gastrointestinal e ligam outros nutrientes, como colesterol e sais minerais.
- (C) Os oligossacarídeos e as fibras não absorvíveis possuem um efeito importante sobre a fisiologia humana.
- (D) As fibras insolúveis, tais como a celulose, aumentam a capacidade de retenção de água do material não digerido, levando ao aumento do volume fecal.
- (E) A ingestão adequada da fibra total é de 38 g/dia para homens e 25 g/dia para mulheres (IOM, Food and Nutrition Board, 2002).

11. EPL CONCURSOS - 2023

“A alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania” (BRASIL, 2013). Para alcançar uma alimentação saudável no ambiente escolar, a Portaria Interministerial Nº 1.010, de 08 de maio de 2006 (BRASIL, 2006), definiu os seguintes eixos prioritários, EXCETO:

- (A) ações de educação alimentar e nutricional, considerando os hábitos alimentares como expressão de manifestações culturais regionais e nacionais.
- (B) estímulo à produção de hortas escolares para a realização de atividades com os alunos e a utilização dos alimentos produzidos na alimentação ofertada na escola.
- (C) estímulo à implantação de boas práticas de manipulação de alimentos nos locais de produção e fornecimento de serviços de alimentação do ambiente escolar.