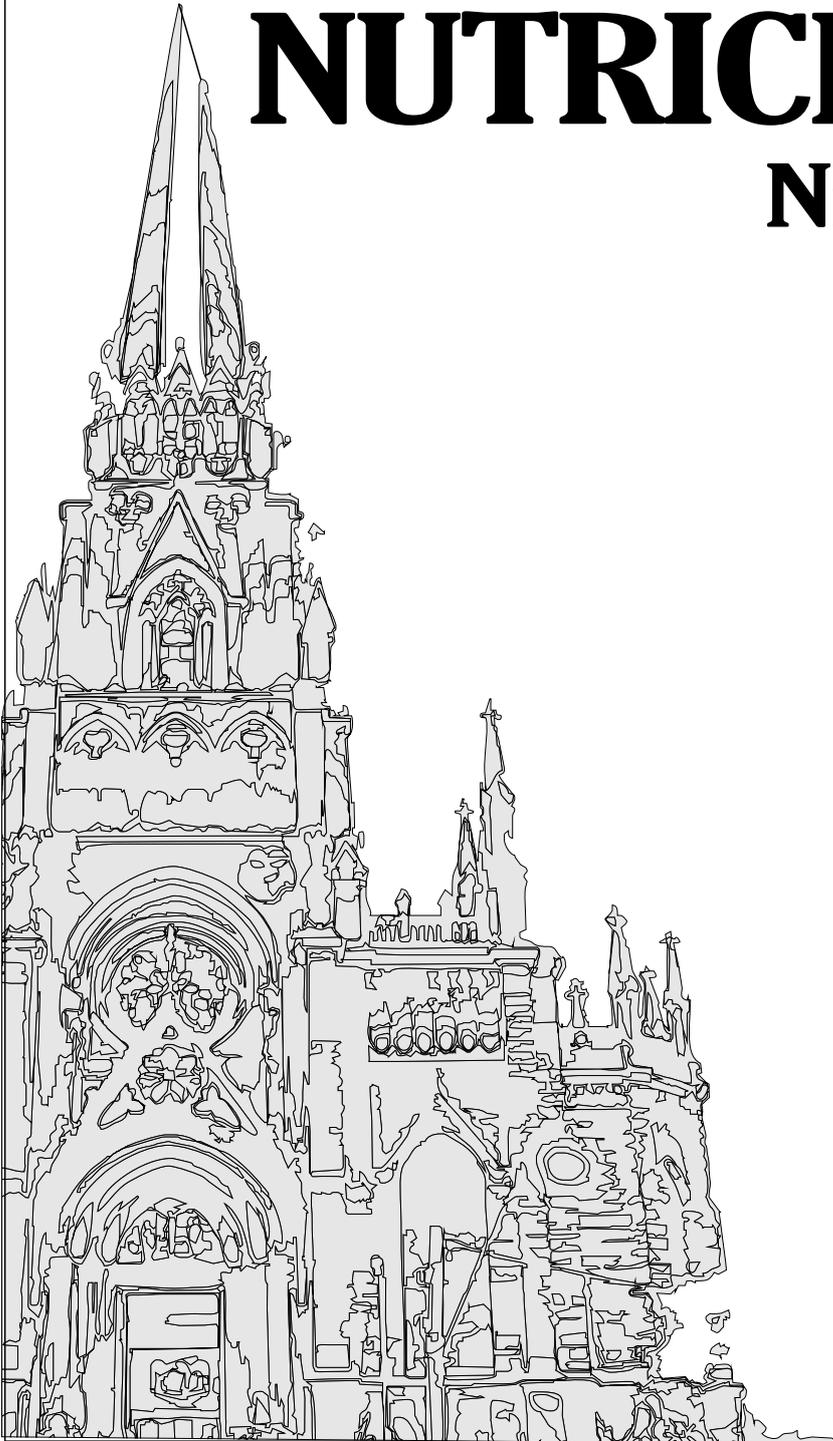


PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

NUTRICIONISTA

Nível Superior

FMS



REALIZAÇÃO:

 **FUNDAÇÃO
DOM CINTRA**

Caderno de Questões

11.03.2012 - Manhã

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

SINAIS DE ALERTA

- 1 O câncer de cólon, o segundo maior causador de mortes de câncer nos Estados Unidos, está em queda. A última edição do “Vital Signs”, relatório estatístico do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) daquele país, registrou menos 32 mil óbitos provocados por esta doença entre os anos de 2003 e 2007. A redução, conclui o próprio estudo, deve-se ao aumento do check-up médico, prática que era adotada por 52% dos americanos em 2002 e subiu para 65% em 2010.
- 2 No ano passado, quase dois terços dos americanos submeteram-se a exames preventivos, que permitem diagnosticar e tratar o câncer de cólon no nascedouro - com ampla possibilidade de cura, ressalte-se. No entanto, estes números, que revelam o crescimento do check-up médico entre homens com mais de 50 anos, não são os que estão na mira do CDC. O relatório adverte que um contingente de 22 milhões de americanos, nesta faixa etária, que não praticam a prevenção médica, pode engrossar as estatísticas de letalidade pelo câncer de cólon.
- 3 No Brasil, a neoplasia colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres e o terceiro em homens, sendo responsável em 2007 por 11.322 óbitos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
- 4 Os sinais de alerta da doença são vários: anemia de origem indeterminada, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal com gases ou cólicas, sangramento nas fezes e/ou anal e a sensação de que o intestino não se esvaziou.
- 5 A melhor sinalização, porém, vem do check-up médico, que, ao diagnosticar a doença antes de os sintomas aparecerem, a torna mais fácil de ser tratada. A partir dos 50 anos todos devem se submeter à investigação de câncer de cólon. Em nossa clínica, constatamos uma incidência de 19% de pólipos identificados nos exames específicos que compõem a bateria de exames realizados no check-up. Os pólipos são em princípio lesões benignas, mas podem gerar tumores no intestino grosso e no reto. Detectados precocemente e devidamente retirados, na maioria dos casos não oferecem riscos.
- 6 Nossa experiência de mais de 20 anos, ao longo dos quais realizamos mais de 55 mil check-ups médicos, nos permite afirmar que o câncer de cólon está intimamente ligado ao estilo de vida do indivíduo. Dados recentes do banco de dados da clínica, único sobre a saúde dos executivos brasileiros, revelam que: a) 70% têm estilo de vida inadequado, com altos níveis de estresse; b) 60% mantêm alimentação desequilibrada; c) 50% são sedentários; d) 50% consomem regularmente bebidas alcoólicas; e) 45% estão acima do peso ideal; f) 15% são fumantes.

- 7 Ora, quando observamos as condições descritas acima e as relacionamos com o desenvolvimento das doenças, concluímos que a saúde do homem moderno está ameaçada por vários fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo. No caso específico do câncer de cólon pesam também a idade acima de 50 anos e os antecedentes familiares.
- 8 A prevenção do câncer colorretal baseia-se em uma dieta rica em vegetais e laticínios, e pobre em gordura, principalmente a saturada, evitando-se sempre o consumo exagerado de carne vermelha. O ciclo da boa saúde se completa com a prática regular de atividade física.
- 9 No plano pessoal, o check-up médico é a base para a promoção da saúde do indivíduo. No âmbito empresarial, constitui a preservação do maior patrimônio de uma organização, que são os seus colaboradores estratégicos, responsáveis pela sobrevivência, crescimento e perpetuação da empresa. Por isso, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios.

(DUARTE, Rodrigo. O Globo, 04/11/11, p. 7.)

1. Nos itens abaixo estão sintetizadas informações contidas em alguns dos parágrafos do texto. A síntese que NÃO corresponde exatamente ao que se informa no texto é:
 - A) os dados estatísticos comprovam que a incidência de câncer de cólon nos Estados Unidos está em queda, em face do aumento do percentual de pessoas que fazem o check-up preventivo;
 - B) a despeito dos bons resultados colhidos com o crescente número de americanos que fizeram o exame preventivo para diagnosticar o câncer de cólon, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estima que um contingente de 22 milhões de americanos, na faixa etária dos 50 anos, que não praticam a prevenção médica, poderão morrer em consequência dessa doença;
 - C) a neoplasia colorretal, cujos sintomas são anemia, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal, sangramento nas fezes e sensação de intestino cheio, afeta tanto os homens quanto as mulheres, com grande incidência de letalidade, sendo essa incidência maior nas mulheres do que nos homens;
 - D) a melhor forma de evitar o câncer de cólon é o check-up médico, pois o diagnóstico precoce torna o tratamento mais fácil; por isso, a partir dos 50 anos, todos devem fazer o check-up, dado que a incidência de pólipos com neoplasia colorretal é muito grande;
 - E) para prevenir o câncer colorretal, a pessoa deve realizar o check-up médico preventivo, e ainda optar por uma dieta com menos gordura saturada e menor consumo de carne vermelha, mas rica em vegetais e laticínios, além de fazer exercícios físicos regulares.

Nutricionista - Nível Superior

2. Considerado na perspectiva da organização do discurso, pode-se afirmar que o texto acima é predominantemente:
- A) narrativo, relatando fatos relacionados à incidência de câncer de cólon que poderão levar à morte milhões de pessoas, nos Estados Unidos e no Brasil;
 - B) dissertativo, desenvolvendo linha de raciocínio sobre a incidência do câncer colorretal como argumento para convencer as pessoas e as empresas da importância do exame preventivo;
 - C) descritivo, desenhando um amplo quadro de ocorrência do câncer colorretal nos homens e nas mulheres que não fazem o check-up preventivo;
 - D) explanativo, relatando as providências que vêm sendo tomadas pelas autoridades nos Estados Unidos e no Brasil com o objetivo de conscientizar pessoas e empresas a realizarem o check-up preventivo para detectar o câncer de cólon no nascedouro;
 - E) injuntivo, determinando uma ordem coletiva para que as pessoas e as empresas se conscientizem da importância do exame médico para prevenir o câncer colorretal.
3. Sobre a estruturação do parágrafo 2, considerando-se as relações de sentido entre as orações, pode ser feita a seguinte afirmação:
- A) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - B) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de consequência;
 - C) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de adição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - D) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de consequência; e o do 3º para o 2º é de oposição;
 - E) a relação de sentido do 2º período para o 1º é de conclusão; e o do 3º para o 2º é de oposição.
4. Das alterações feitas abaixo na redação do período “Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres” (parágrafo 3), aquela em que foi mantido o sentido original do texto é:
- A) Análogo ao que diz o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, uma vez que 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - B) Consoante o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, conquanto 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - C) De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, dos quais 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - D) Coincidente com o que informa o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, onde 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - E) Em conformidade com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, cujos 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
5. O conectivo em caixa alta que introduz o período “POR ISSO, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios” (parágrafo 9) pode ser substituído, sem alteração de sentido, por todos os conectivos abaixo relacionados, EXCETO por:
- A) portanto;
 - B) por conseguinte;
 - C) à vista disso;
 - D) desse modo;
 - E) porquanto.

HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE PETRÓPOLIS

6. Personalidades expressivas nasceram em Petrópolis em diferentes épocas. Dentre elas se destaca o antigo diretor do Instituto Oswaldo Cruz ou seja:
- A) Antônio Cardoso Fontes.
 - B) Raul de Leoni.
 - C) Peter Bryan Medawar.
 - D) Irineu Evangelista de Souza.
 - E) Júlio Frederico Köeler.
7. O Mordomo da Casa Imperial cuja participação na fundação de Petrópolis foi decisiva chamava-se:
- A) Paulo Barbosa.
 - B) João Caldas Viana.
 - C) Aureliano Coutinho.
 - D) Francisco Stroele.
 - E) Julio Frederico Köeler.
8. Considere o espaço do Museu Imperial e relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª:
- 1. Sala do Estado
 - 2. Gabinete de Jantar
 - 3. Antiga Senzala
 - 4. Sala de Música
- () Móvel de mogno, marcada com F. Léger Jeanselme Père & Fils, marceneiro e tapeceiro estabelecido no Rio de Janeiro.
 - () Destacam-se uma harpa dourada, de fabricação Pleyel Wolff, um saltério (um tipo de cítara) do século XVIII, fabricado no Rio de Janeiro, e o piano forte, de fabricação da inglesa Broadwood, datado do início do século XIX.
 - () Hoje é onde está o Trono imperial. Nela o Imperador recebia os visitantes ilustres e diplomatas, em recepções formais. O Palácio Imperial de Petrópolis, por ser uma residência de veraneio e descanso, não possuía sala do Trono.
 - () A construção hoje abriga viaturas, era o lugar das antigas cocheiras e armazéns, chamados ucharias.
- A sequência encontrada de cima para baixo é:
- A) 1, 2, 3, 4.
 - B) 4, 3, 1, 2.
 - C) 2, 4, 1, 3.
 - D) 2, 1, 4, 3.
 - E) 1, 3, 2, 4.

Nutricionista - Nível Superior

9. Leia o texto:

“Normalmente, quando pensamos na construção de Petrópolis vêm à mente os imigrantes europeus. Porém não se pode esquecer a marcante presença dos negros africanos e brasileiros que também contribuíram para o desenvolvimento da região.”

Revista Petropolis

Sobre esse assunto pode-se afirmar que:

- A) o anúncio de compra e venda de escravos era proibido em jornais de Petrópolis.
 - B) os escravos dos nobres, devido aos hábitos sofisticados não os acompanhavam nos veraneios em Petrópolis.
 - C) a história registra a presença de três quilombos na região, onde hoje se encontra Petrópolis.
 - D) o trabalho dos negros no século XVIII restringia-se somente à lavoura.
 - E) os descendentes dos quilombolas ainda não conquistaram os seus direitos em Petrópolis.
10. O clima do município de Petrópolis pode ser classificado como:
- A) tropical.
 - B) tropical de altitude.
 - C) temperado.
 - D) temperado continental.
 - E) frio.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

11. A Lei Orgânica de Petrópolis prevê a existência de alguns órgãos especialmente destinados à proteção dos direitos humanos. São eles:
- A) o Tribunal de Contas e a Secretaria de Direitos Humanos;
 - B) a Secretaria de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - C) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - D) o Tribunal de Contas e o Conselho Municipal de Direitos Humanos;
 - E) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e a Secretaria de Direitos Humanos;
12. O município de Petrópolis:
- A) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de autonomia política legislativa, administrativa e financeira;
 - B) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - C) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - D) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa e administrativa;
 - E) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de autonomia política, legislativa, administrativa e financeira.

13. Segundo a Lei Orgânica do Município de Petrópolis, sobre a administração pública, pode-se afirmar:
- A) é direta quando realizada por órgãos do município, como, por exemplo, as autarquias municipais;
 - B) quando realizada por sociedades de economia mista, não se submete a auditorias externas, mesmo quando o município seja o sócio majoritário, uma vez que há participação de capital privado;
 - C) quando indireta e fundacional, deve prever em seus estatutos auditoria de contas bianual;
 - D) o Município, suas entidades da Administração indireta e fundacional, bem como as concessionárias e as permissionárias de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nesta qualidade, causarem a terceiros;
 - E) o Procurador Geral do Município, ou o seu equivalente, deve avaliar a necessidade de proposição da competente ação regressiva contra o servidor público de qualquer categoria, que for declarado culpado por haver causado a terceiros lesão de direito, que a Fazenda Municipal seja obrigada judicialmente a reparar, ainda que em decorrência de sentença homologatória de transação ou de acordo administrativo.
14. É de responsabilidade do Município prestar serviços públicos, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão. Os contratos administrativos de concessão e permissão de serviços públicos no município de Petrópolis devem obedecer aos seguintes postulados, EXCETO:
- A) conter regras que garantam o seu equilíbrio econômico-financeiro;
 - B) ser precedidos de procedimento licitatório;
 - C) estabelecer os direitos dos usuários, inclusive as hipóteses de gratuidade;
 - D) obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência e moralidade, além do interesse coletivo;
 - E) ser mantidos até o seu prazo final, proibindo-se a sua revogação antecipada pela Administração Pública.
15. São atribuições do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde:
- A) fiscalizar o funcionamento de serviços privados de saúde, lhe sendo vedada a exigência de autorização para instalação destes;
 - B) criar, implantar e manter serviço de atendimento terapêutico alternativo de abordagem holística, como homeopatia, massagem energética oriental, acupuntura, fitoterapia, bem como a popularização do ensino de recursos profiláticos da mesma natureza, desde que tais práticas sejam consideradas convenientes e reclamadas pelos usuários através do órgão competente;
 - C) executar serviços de vigilância sanitária e de alimentação e nutrição, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro a vigilância epidemiológica;
 - D) integrar-se aos sistemas estadual e nacional de sangue, com a manutenção e implementação de hemocentros ligados àqueles entes federativos, evitando-se a implementação de políticas isolacionistas, tais como a implementação de um sistema municipal público de sangue, com pretensões à autossuficiência;
 - E) planejar e executar a política de saneamento básico independentemente do Estado e da União.

CONHECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (Portaria nº 104 – 25/01/2011) responda às questões 16 e 17.

16. Observe o trecho abaixo:

“A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.” *Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90)*.

A Notificação Compulsória tem sido, atualmente, a principal fonte da vigilância epidemiológica.

A alternativa que contém apenas doenças de notificação compulsória imediata no Brasil é:

- A) AIDS e Influenza Humana
 - B) Dengue com complicações e Raiva Humana
 - C) Paralisia Flácida Aguda e Hepatites virais
 - D) Intoxicação Exógena e Violência Sexual
 - E) Coqueluche e Sífilis.
17. “A meningite é considerada uma doença endêmica. Portanto, casos da doença são esperados ao longo de todo ano, principalmente no inverno, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. É causada por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus, parasitas e fungos.” www.saude.gov.br

Em relação à meningite, pode-se afirmar que é uma doença de notificação compulsória:

- A) quando suspeita
- B) apenas quando confirmada, independentemente da etiologia
- C) apenas quando confirmada a etiologia viral
- D) apenas quando confirmada a etiologia fúngica
- E) apenas quando confirmada a etiologia bacteriana.

18. Atualmente, com o aumento da velocidade do fluxo de informações e atualizações dos temas envolvendo a área de saúde, cada vez mais se utilizam como fontes bibliográficas, artigos científicos e publicações em periódicos. Grande parte dessas fontes baseia-se em estudos epidemiológicos. Considerando os diferentes tipos de estudos epidemiológicos, pode-se afirmar que:

- A) dentre as desvantagens do estudo de caso-controle, podemos citar a longa duração e dificuldade de manter o trabalho uniforme, sobretudo em relação à composição dos grupos.
- B) dentre as vantagens do estudo de coorte, podemos citar a facilidade na execução, curta duração e o fato de permitir o acompanhamento de doenças raras.
- C) dentre as vantagens do estudo de metanálise, podemos citar a capacidade de síntese de informação e de análise das diferenças metodológicas e resultados dos estudos envolvidos.
- D) dentre as vantagens do estudo transversais, podemos citar a possibilidade de avaliação da incidência e da história natural das doenças.
- E) dentre as desvantagens do estudo de coorte, podemos citar o baixo poder analítico e o pouco desenvolvimento das técnicas de análise de dados.

19. Aprovada pela Plenária Final do 27º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado entre os dias 09 a 12 de julho de 2011, a Carta de Brasília defende, dentre outros temas abordados, a necessidade de aprimorar as fontes de financiamento, por meio da luta pela aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. www.saude.gov.br

A Emenda Constitucional nº 29 determina recursos mínimos a serem investidos em ações e serviços públicos de saúde, anualmente, pela União, Estados, Municípios e DF. A partir do ano de 2004, os recursos deveriam ser de um percentual mínimo (a partir da receita própria) de:

- A) 12% para os Estados e 15% para os Municípios
- B) 10% para os Estados e 15% para União
- C) 12% para os Estados e 10% para os Municípios
- D) 12% para União e 15% para os Municípios
- E) 10% para os Estados e 12% para os Municípios.

Nutricionista - Nível Superior

20. “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.” www.saude.gov.br

A alternativa correta em relação às principais características do Programa de Saúde da Família (PSF) é:

- A) É uma estratégia do governo que visa o atendimento restrito aos municípios menores.
- B) As unidades do PSF devem funcionar como unidades de pronto-atendimento de baixo nível de complexidade, com enfoque na cura.
- C) As equipes do PSF devem ser compostas por, no mínimo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e cinco agentes comunitários de saúde.
- D) O PSF faz parte da Atenção Secundária à Saúde, visto que o paciente é recebido na unidade de Saúde da Família a partir de um encaminhamento feito em um serviço de Emergência.
- E) O enfoque do PSF está em ações de promoção e prevenção da saúde, e recuperação e reabilitação de doenças e agravos.

21. O Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011 visa a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física de lazer e modos de vida saudáveis.

Este Programa já vem atuando em algumas cidades como Vitória e Aracaju, e já possui uma lista de municípios contemplados que inclui, por exemplo, a cidade de Petrópolis, com dois polos.

Em relação a este Programa, pode-se afirmar que um de seus objetivos principais é:

- A) potencializar as ações no âmbito da Atenção Terciária em Saúde.
- B) proporcionar a permissão de hábitos alimentares não saudáveis, já que a população manter-se-á realizando atividades físicas regulares.
- C) ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção de saúde.
- D) contribuir para a inclusão social, apesar de levar à deterioração dos espaços públicos de lazer.
- E) promover a divergência de projetos nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer.

Leia o texto abaixo e responda às questões 22,23 e 24.

“O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência ([Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos](#)). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações [Epidemiológicas e Morbidade](#)) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde. Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de [Indicadores de Saúde](#), que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.” www.datasus.gov.br

22. Considere uma situação hipotética em que uma doença acomete duas cidades: X e Y. A incidência desta doença é cinco vezes maior na cidade X do que na Y, porém, a prevalência em ambas as cidades é semelhante. Uma possível explicação para esse fato é que não existe explicação para tal fato.

- A) a taxa de mortalidade infantil na cidade X é maior do que em Y.
- B) o índice de natalidade na cidade Y é maior do que em X.
- C) a taxa de mortalidade proporcional por idade na cidade X é maior do que em Y.
- D) a duração da doença é menor na cidade X do que em Y.
- E) a taxa de fecundidade da cidade X é menor do que em Y.

23. Pode-se calcular o coeficiente de mortalidade materna a partir da divisão entre o número de óbitos ocorridos devido a complicações:

- A) da gravidez, e o número de nascidos vivos.
- B) da gravidez, parto e puerpério, e o número de nascidos vivos.
- C) da gravidez, parto e puerpério, e o número de gestantes.
- D) da gravidez, e o número de gestantes.
- E) da gravidez e parto, e o número de gestantes.

Nutricionista - Nível Superior

24. Em relação ao Índice de Swaroop-Uemura, pode-se afirmar que:
- A) quanto maior for este índice em um país, melhor são as condições de vida e saúde da população.
 - B) é definido pela proporção de óbitos em indivíduos com menos de 50 anos de idade, em relação ao total de óbitos.
 - C) é definido pela proporção de óbitos por cinco grupos etários diferentes, em relação ao total de óbitos.
 - D) é definido pela proporção de óbitos por causa, em relação ao total de óbitos.
 - E) é definido pela proporção de óbitos de nascidos vivos, em relação ao total de óbitos.
25. A Lei n 8080/90 define os princípios e diretrizes do SUS. Entende-se como o “conjunto articulado e contínuo das áreas e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, o princípio de:
- A) Universalidade dos Serviços.
 - B) Integralidade da atenção.
 - C) Descentralização político-administrativa.
 - D) Equidade na prestação dos serviços.
 - E) Participação Social.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. A energia é despendida pelo corpo humano na forma da Taxa Metabólica Basal (TMB), do efeito térmico do alimento e da energia gasta na atividade física. A TMB consiste na energia despendida nas atividades necessárias para manter as funções corpóreas normais e a homeostase, podendo totalizar, em relação ao Valor Energético Total (VET):
- A) 60% – 75%.
 - B) 40% - 60%.
 - C) 90 – 100%.
 - D) 10 – 20%.
 - E) 12% - 15%.
27. Estudos conduzidos a partir do final da década de 70 começaram a investigar a influência de diferentes alimentos fontes de carboidratos na glicemia pós-prandial, já que o controle da glicemia plasmática seria importante na prevenção e tratamento de algumas doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes mellitus. O termo índice glicêmico (IG) surgiu pela primeira vez em 1981 e passou a classificar os alimentos com base no potencial aumento da glicemia pós-prandial, comparada com a mesma quantidade de glicose. O IG dos alimentos depende de vários fatores, dentre os quais vale destacar:
- A) Teor de água e eletrólitos dos alimentos, forma física dos alimentos e nutrientes que estimulam a produção de gastrina.
 - B) Tipo de proteína dos alimentos, teor de água dos alimentos e os tipos de micronutrientes presentes nas refeições.
 - C) Teor de vitaminas dos alimentos, tipo de carboidrato dos alimentos e digestibilidade protéica.
 - D) Teor de minerais dos alimentos, tipo de proteína dos alimentos e digestibilidade das refeições.
 - E) Tipo de carboidrato e fibras dos alimentos, forma física dos alimentos e nutrientes que acompanham os carboidratos nas refeições.

Nutricionista - Nível Superior

28. O conceito de carga glicêmica (CG) foi introduzido em 1997 por pesquisadores da Universidade de Harvard. A CG tem por objetivo quantificar o efeito que uma porção de alimento acarreta na glicemia, portanto, representa o efeito da qualidade e da quantidade de determinado carboidrato, ao passo que o índice glicêmico (IG) representa somente a qualidade do carboidrato. Considerando a glicose como alimento padrão, os alimentos podem ser classificados, respectivamente, em baixa e alta CG, quando:
- A) $CG < 12$ e < 25 .
 - B) $CG > 13$ e < 25 .
 - C) $CG < 10$ e > 20 .
 - D) $CG < 15$ e > 25 .
 - E) $CG > 15$ e < 25 .
29. A patogênese do câncer de cólon e reto pode estar relacionada à dieta, por conta de sua influência na atividade da microbiota intestinal. Alguns carboidratos fermentáveis, como a inulina e os frutooligosacarídeos, parecem exercer efeito protetor contra estes tipos de câncer. O processo de fermentação colônica e a prevenção do câncer de cólon e reto podem ser decorrentes de todos os mecanismos abaixo, EXCETO:
- A) diluição dos carcinogênicos em potencial.
 - B) redução dos produtos nitrogenados da fermentação de proteínas.
 - C) diminuição do Ph.
 - D) manutenção da integridade da barreira da mucosa.
 - E) maior degradação de ácidos biliares.
30. No período pós-operatório, o suporte nutricional é usado para reduzir as deficiências nutricionais que ordinariamente se desenvolvem em pacientes não tratados durante o período de NVO (nada por via oral) após a cirurgia. A extensão de tempo que um paciente pode tolerar o NVO remanescente após a cirurgia sem complicações é desconhecida, mas ele provavelmente é influenciado por todos os fatores abaixo, EXCETO:
- A) estado nutricional preexistente.
 - B) gravidade do estresse pós-operatório.
 - C) níveis de lipídeos séricos.
 - D) natureza da doença.
 - E) gravidade da doença.
31. O intervalo de distribuição aceitável (AMDR) de lipídeos para indivíduos adultos é de 20 a 35% da energia total ingerida diariamente. Esta recomendação baseia-se no fato de que os lipídeos dietéticos são importantes principalmente para suprirem as necessidades do organismo em relação aos ácidos graxos essenciais e veiculação e absorção de vitaminas lipossolúveis. Também foram estabelecidos AMDR para ácidos graxos essenciais, sendo INCORRETO afirmar que:
- A) a AMDR para o ácido 18:2 n-6 é de 5 a 10% da energia diária total;
 - B) a AMDR para o ácido 18:3 n-3 é de 0,6 a 1,2% da energia diária total.
 - C) apesar de haver AMDR para o ácido 18:2 n-6, não há estudos suficientes para estabelecer esta recomendação para o ácido 18:3 n-3.
 - D) a razão n-6/n-3 ideal para uma dieta nutricionalmente adequada deve estar ao redor de 5:1.
 - E) dietas com razão n-6/n-3 maior que 12:1 têm sido associadas a um maior risco de doenças.
32. Os bancos de leite humano (BLH) têm se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública em favor da amamentação. O BLH é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. São todos objetivos do BLH, EXCETO:
- A) coletar o leite da mulher.
 - B) controlar as propriedades bacteriológicas do leite após sua coleta.
 - C) analisar a composição do leite humano.
 - D) conservar e estocar o leite humano.
 - E) distribuir o leite humano sob prescrição médica.
33. As hortaliças e frutas são alimentos muito perecíveis, pois além da proliferação microbiana, a ação enzimática natural dos alimentos não cessa após a colheita. As hortaliças também são fontes de nutrientes sensíveis a diversos fatores, tais como calor, oxigênio e luz. Por estas razões, estes grupos de alimentos merecem muito cuidado no recebimento e armazenamento. As hortaliças frescas devem ser colocadas sob refrigeração, cuja temperatura varia, de acordo com o tipo de vegetal, entre:
- A) 10 – 16° C.
 - B) 16 – 19° C.
 - C) 5 – 15° C.
 - D) 4 – 16° C.
 - E) 4 – 25° C.

Nutricionista - Nível Superior

34. Uma série de mudanças que afeta a ingestão, digestão e absorção de nutrientes ocorre no sistema gastrointestinal durante o processo de envelhecimento. É uma das alterações mais notáveis que ocorre com o envelhecimento e afeta aproximadamente 1/3 dos idosos, podendo acarretar na absorção diminuída de nutrientes, tais como vitamina B12:
- A) hipocloridria gástrica.
 - B) anemia perniciosa.
 - C) constipação intestinal.
 - D) diarreia.
 - E) aumento da motilidade gástrica.
35. Uma doença aguda ou um trauma causam estresse inflamatório e, muitas vezes, ocorre, simultaneamente, desnutrição proteico-calórica. Esta última resulta da liberação de citocinas, tais como interleucina-1, interleucina-6 e fator de necrose tumoral. Essas citocinas reorientam a síntese hepática de proteínas plasmáticas e aumentam a degradação de proteínas musculares. Todas são exemplos de proteínas responsivas negativas e positivas da fase aguda, respectivamente, EXCETO:
- A) albumina e proteína-C-reativa.
 - B) fibrinogênio e transtiretina.
 - C) transferrina e soroamiloide A.
 - D) proteína ligada ao retinol e haptoglobina.
 - E) pré-albumina e ceruloplasmina.
36. A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é um complexo de sintomas (fadiga, dispnéia e congestão) que ocorre quando o ventrículo esquerdo deficiente não consegue suprir adequadamente o fluxo sanguíneo para o restante do organismo. O Estudo Framingham é um estudo epidemiológico de incidência, prevalência e de fatores de risco para doenças cardiovasculares de mais de 50 anos. Na população de Framingham, os fatores de risco para ICC são:
- A) obesidade, diabetes, hipertrofia ventricular esquerda e hipertensão.
 - B) doença arterial coronariana, obesidade, câncer e dislipidemias.
 - C) hipertensão, hipertrofia ventricular esquerda, doença arterial coronariana e diabetes.
 - D) diabetes, câncer, anemia, hipertrofia ventricular esquerda e aterosclerose.
 - E) obesidade, diabetes, hipertrofia ventricular direita e hipertensão.
37. A displasia bronco pulmonar (DBP) é uma condição pulmonar crônica da infância que ocorre com mais frequência em bebês prematuros após a síndrome do desconforto respiratório (SDR) no período neonatal. Os bebês com DBP têm necessidades especiais a curto e longo prazos e de cuidados relacionados a sua prematuridade e seu estado pulmonar. Sobre o gasto de energia em repouso para bebês com DBP é correto afirmar que está em:
- A) 2% a 5% acima dos controles comparados por sexo.
 - B) 5% a 10% acima dos controles comparados por idade.
 - C) 12% a 20% acima dos controles comparados por sexo.
 - D) 25% a 50% acima dos controles comparados por idade.
 - E) 50% a 65% acima dos controles comparados por sexo.
38. A síndrome nefrítica incorpora manifestações clínicas de um grupo de doenças caracterizado por inflamação das alças capilares do glomérulo. Estas doenças, também referidas como glomerulonefrite aguda, têm início súbito, duram pouco tempo, e procedem a recuperação completa ou desenvolvimento de síndrome nefrótica crônica. A manifestação primária destas doenças é:
- A) hipotensão arterial.
 - B) aumento da função renal.
 - C) aumento do débito cardíaco.
 - D) poliúria.
 - E) hematúria.
39. O estímulo típico para a produção do leite e secreção é a sucção do bebê no peito da mãe. Os nervos sob a pele da aréola enviam uma mensagem através da medula espinhal até o hipotálamo que, por sua vez, transmite uma mensagem para a glândula pituitária, onde as áreas anterior e posterior são estimuladas para liberar seus respectivos hormônios. O hormônio responsável pelo estímulo à produção de leite pelas células alveolares no tecido mamário chama-se:
- A) prolactina.
 - B) oxitocina.
 - C) insulina.
 - D) globulina.
 - E) lactina.

Nutricionista - Nível Superior

40. Por sua própria natureza, o peixe apresenta um desperdício normal na sua pré-preparação, por ser constituído por vísceras, escamas, cauda e nadadeiras. A cabeça e o espinhaço podem ser aproveitados em caldos, gelatinas, moquecas e também no preparo de peixes pequenos, o que significa grande rendimento nutritivo pelo fornecimento de quota mais elevada de cálcio e fósforo. Dependendo da espécie de peixe, seu rendimento pode variar, sendo todas abaixo perdas estimadas corretas em 1 Kg de cada espécie, EXCETO:
- A) arraia: 350g.
 - B) badejo: 330g.
 - C) garoupa: 190g.
 - D) namorado: 250g.
 - E) pescadinha: 150g.
41. O arroz é um alimento rico em amido, livre de glúten e de alta digestibilidade quando coccionado. Para consumo de mesa, são conhecidos no Brasil três tipos de produtos em função da forma de processamento pós-colheita: arroz integral, arroz branco polido e arroz parbovizado. Quanto ao arroz parbovizado, o processo de parbovização foi inicialmente usado para facilitar o descascamento do arroz e a diminuição das perdas, principalmente de arroz quebrado, durante o polimento. O processo de parbovização consiste em efetuar três operações, a saber:
- A) trituração, tratamento pelo vapor e hidratação, depois do beneficiamento.
 - B) hidratação, secagem e moagem, seguidos do tratamento a vapor, antes do beneficiamento.
 - C) maceração, tratamento pelo vapor e secagem no arroz em casca, antes do beneficiamento.
 - D) trituração, tratamento térmico e secagem no arroz em casca, depois do beneficiamento.
 - E) maceração, tratamento térmico e hidratação no arroz em casca, antes do beneficiamento.
42. Nos Serviços de Alimentação (SA), a descrição de cargos e funções é tarefa básica indispensável para qualquer programa do setor de recursos humanos e para a formação do próprio quadro de pessoal. Trata-se de uma técnica essencial a todos os níveis da administração de recursos humanos. A descrição de cargos e funções possibilita todas as opções abaixo, EXCETO o(a):
- A) recrutamento de pessoal.
 - B) seleção de pessoal.
 - C) treinamento de pessoal.
 - D) estabelecimento de normas e diretrizes.
 - E) administração de salário.
43. Gêneros perecíveis são aqueles que se deterioram com facilidade, impossibilitando um período de estocagem prolongado. São armazenados em câmaras frigoríficas e durante o período de estocagem devem ser rigorosamente controlados quanto à temperatura e à umidade relativa. De uma maneira geral, para os Serviços de Alimentação (SA) são previstas três câmaras frigoríficas: a) para carnes; b) para laticínios e ovos; e c) verduras, legumes e frutas, cujas temperaturas e umidades relativas do ar devem ser, respectivamente, de:
- A) 1o C e 80%; 5° C e 60%; e 12° C e 85%.
 - B) 0o C e 80%; 4° C e 60%; e 10° C e 90%.
 - C) 1o C e 70%; 5° C e 50%; e 12° C e 80%.
 - D) 0o C e 40%; 4° C e 50%; e 10° C e 95%.
 - E) 0o C e 70%; 4° C e 50%; e 10° C e 80%.
44. As enzimas proteolíticas ou proteases degradam proteínas, produzindo polipeptídeos, peptídeos e aminoácidos, desdobrando ainda amidas e ésteres de aminoácidos. São as mais importantes enzimas empregadas na tecnologia de alimentos, por sua participação na fabricação de vários produtos, onde atuam sobre diferentes tipos de proteínas. As enzimas proteolíticas de origem vegetal são:
- A) papaina, bromelina e ficina.
 - B) pepsina, tripsina e quimosina.
 - C) quimosina, papaina e bromelina.
 - D) ficina, tripsina e quimosina.
 - E) reninas, papaina e ficina.
45. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), homologada em 1999, tem como principal objetivo contribuir com o conjunto de políticas de governo voltadas à concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas e à garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população. Todas as ações de alimentação e nutrição derivam do princípio de que:
- A) o acesso à alimentação adequada, suficiente e segura, é um direito humano inalienável.
 - B) o acesso a outras necessidades essenciais tem como base práticas alimentares promotoras de saúde.
 - C) a alimentação adequada a toda a população é uma responsabilidade dos setores governamentais.
 - D) a conjugação de esforços pelo Estado, conciliando ações públicas de diferentes setores, deve priorizar a alimentação saudável.
 - E) o acesso à alimentação saudável deve contribuir para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Nutricionista - Nível Superior

46. A promoção de práticas alimentares saudáveis, além de uma diretriz explícita da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), conforma uma ação transversal incorporada em todas e quaisquer outras ações, programas e projetos. A alimentação saudável tem início com o incentivo ao aleitamento materno e está inserida no contexto da adoção de modos de vida saudáveis, sendo, portanto, componente importante da promoção da saúde e da qualidade de vida. Nessa abordagem, tem enfoque prioritário:
- A) a educação continuada dos profissionais de saúde com ênfase naqueles envolvidos na atenção básica.
 - B) o resgate de hábitos alimentares regionais relacionadas ao consumo de alimentos locais de elevado valor nutritivo e de padrões alimentares mais variados.
 - C) as ações e projetos de abordagem da obesidade infantil no âmbito da rede de serviços do Sistema Único de Saúde.
 - D) as ações de apoio à institucionalização da área e das ações de alimentação e nutrição nos estados e municípios.
 - E) a proposta da Estratégia Global para modificar os padrões de alimentação e de atividade física da população.
47. Atualmente, os cientistas, profissionais de saúde pública e formuladores de políticas em alimentação e nutrição estimulam o desenvolvimento de recomendações para uma alimentação saudável baseada em alimentos e não em nutrientes. O que se denomina “alimentação saudável” pode adquirir muitos significados dependendo do país ou região de um mesmo país, cultura e época. Porém, em geral, a alimentação saudável é sempre constituída por três tipos de alimentos básicos:
- A) alimentos com alta concentração de carboidratos; frutas, legumes e verduras; e alimentos vegetais ricos em proteínas.
 - B) alimentos com alta concentração de fibras; frutas e leguminosas; e alimentos animais ricos em proteínas.
 - C) alimentos com alta concentração de carboidratos; frutas, legumes e verduras; e alimentos vegetais ricos em proteínas.
 - D) alimentos com alta concentração de proteínas; frutas e hortaliças; e alimentos vegetais ricos em glicose.
 - E) alimentos com alta concentração de carboidratos; frutas, legumes e verduras; e alimentos vegetais ricos em lipídeos insaturados.
48. Segundo orientações publicadas no Manual do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), do Ministério da Saúde, o ganho de peso recomendado durante a gestação depende do estado nutricional inicial da mulher. É recomendável o seguinte ganho de peso total, em Kg, para o primeiro trimestre, e semanal para os segundo e terceiro trimestres, respectivamente, para uma mulher que tenha iniciado a gestação com peso adequado:
- A) 2,3 e 0,5.
 - B) 4,5 e 8,5.
 - C) 0,9 e 0,3.
 - D) 1,6 e 0,4.
 - E) 3,5 e 8,5.
49. O sódio é um elemento químico encontrado no sal de cozinha (cloreto de sódio) e em grande parte dos alimentos. Uma parcela desse sódio está presente naturalmente nos alimentos, porém a maior parte dele é adicionada, por consumidores, produtores e manipuladores, durante o consumo, fabricação e preparo dos alimentos, na forma de sal ou outros aditivos que contêm sódio. A Organização Mundial da Saúde recomenda um consumo máximo de sódio e de sal, respectivamente, por pessoa ao dia de:
- A) 2.000 g e 5.000 mg.
 - B) 1,5 g e 6,0 g.
 - C) 2,5 g e 5,5g.
 - D) 0,5 g e 3,5 g.
 - E) 2g e 5g.

Nutricionista - Nível Superior

50. A profissão de Nutricionista assumiu posição de destaque na área da saúde e se expandiu para os campos de interface da Alimentação e Nutrição com as demais ciências. O novo Código de Ética dos Nutricionistas do Brasil, revisto e ampliado, traduz, por um lado, o crescimento e a diversificação do campo profissional e, por outro, os anseios de uma categoria que, cada vez mais, busca se firmar com competência e lucidez. Segundo este Código de Ética, no contexto da relação com outros profissionais, é dever do nutricionista todas as opções abaixo, EXCETO:
- A) facilitar o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão.
 - B) manter sua identidade profissional, não assinando ou assumindo responsabilidade por trabalhos realizados por outros profissionais e nem permitindo que estes assinem trabalho por si executado.
 - C) fornecer informações sobre o estado nutricional de indivíduos, que estejam sob sua responsabilidade profissional, a outros profissionais da área da saúde que lhes esteja assistindo ou vá prosseguir na assistência.
 - D) ser solidário com outros profissionais sem, contudo, eximir-se dos deveres e responsabilidades que decorram deste Código e nem de denunciar atos que contrariem as normas legais e as de regulação da assistência à saúde.
 - E) respeitar a hierarquia técnico-administrativa em sua área de atuação.
51. O controle neural da atividade secretória e contrátil gastrointestinal consiste de um sistema local localizado na parede intestinal – o sistema nervoso entérico – e de um sistema externo de fibras nervosas a partir do sistema nervoso autônomo. Os receptores da mucosa sensíveis à composição do quimo e alongamento do lúmen enviam impulsos para o músculo e células secretórias do trato intestinal através de:
- A) transmissores dos plexos submucoso e mientérico;
 - B) secreção ácida das células parietais;
 - C) membranas das lipoproteínas das células da mucosa;
 - D) armazenamento temporário para produtos de excreção;
 - E) reabsorção de eletrólitos e alguns produtos finais de digestão.
52. Tradicionalmente, as recomendações de necessidades de energia têm sido baseadas em estimativas autoregistradas ou autorelatadas da ingestão alimentar. É bem aceito, entretanto, que esses métodos não fornecem estimativas precisas da ingestão de energia de uma pessoa. Tal conclusão é baseada em achados de estudo que utilizaram:
- A) recordatório de 24h;
 - B) registro alimentar;
 - C) técnica da água duplamente marcada;
 - D) calorimetria indireta;
 - E) história alimentar.
53. Os frutooligossacarídeos (FOS) são polímeros naturais de frutose que, usualmente, são encontrados ligados a uma molécula inicial de glicose. São totalmente resistentes à digestão no trato gastrointestinal superior e usados quase que integralmente pelas bifidobactérias no cólon. A inulina, um FOS encontrado na alcachofra, chicória, cebola e aspargus, é um polímero de frutose na ligação beta (2-1). Ela é prontamente fermentada no ceco e recentemente foi demonstrado que possui um efeito de diminuição de lipídeos plasmáticos, especialmente:
- A) colesterol;
 - B) triglicerídeos;
 - C) fosfolipídeos;
 - D) monoglicerídeos;
 - E) ácidos graxos livres.
54. Os fitoquímicos são constituintes não nutrientes das plantas que afetam os processos hormonal e enzimático e reduzem o risco de câncer e doença crônica por mecanismos ainda não conhecidos. Muitos fitoquímicos possuem a seguinte estrutura, que repele os radicais livres e confere proteção antioxidante no trato gastrointestinal:
- A) glicose;
 - B) lignana;
 - C) betaglucana;
 - D) isoflavona;
 - E) vitamina E.
55. O nitrogênio na forma de amônia é altamente tóxico, atravessa facilmente biomembranas e não pode circular não ligado pelo corpo. Em estado alimentado, o piruvato e outros esqueletos de carbono capturam nitrogênio e o transportam para o fígado como aminoácidos não essenciais, usualmente alanina e ácido glutâmico. Quando os aminoácidos atingem o fígado, eles são desaminados em carboidratos. O íon amônia, na presença de fosfato e magnésio, inicia uma via metabólica cíclica denominada:
- A) ciclo de krebs;
 - B) ciclo de ácido monocarboxílico;
 - C) ciclo da amônia;
 - D) neoglicogênese;
 - E) ciclo da ureia.

Nutricionista - Nível Superior

Nutricionista - Nível Superior

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO

1. Você está recebendo do Fiscal de Sala o Caderno de Questões e a Folha de Respostas.
2. Confira o Caderno de Questões. Verifique se estão impressas as 55 (cinquenta e cinco) questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 (cinco) opções (A, B, C, D, E). Verifique ainda se a numeração das questões está distribuída de acordo com o Edital:
01 a 05 - *Língua Portuguesa*;
06 a 10 - *História e Geografia de Petrópolis*
11 a 15 - *Noções de Administração Pública*
16 a 25 - *Conhecimento de Saúde Pública*
26 a 55 - *Conhecimentos Específicos*
3. Verifique em seguida seus dados na Folha de Respostas: nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento. Qualquer irregularidade comunique de imediato ao Fiscal de Sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
4. A prova terá duração de 4 horas, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas.
5. Leia atentamente cada questão e assinale na Folha de Respostas a alternativa que responde corretamente a cada uma delas. Esta será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento da Folha de Respostas e sua respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
6. Observe as seguintes recomendações relativas à Folha de Respostas:
A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
Outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição da Folha de Respostas. Será atribuída nota zero às questões:
 - não assinaladas;
 - com falta de nitidez;
 - com mais de uma alternativa assinalada;
 - emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
7. O Fiscal de Sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida solicite a presença do Coordenador de Local.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização das provas após 60 (sessenta) minutos contados do seu efetivo início.
9. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotações durante a prova no Caderno de Questões.
10. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início das provas.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato termine a prova.
12. Ao terminar a prova, entregue ao Fiscal de Sala a Folha de Respostas e o Caderno de Questões. Não é permitido ao candidato, após terminar a prova, levar o Caderno de Questões.

Boa Prova!

ESPAÇO PARA MARCAÇÃO DE SUAS RESPOSTAS

1	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51
2	7	12	17	22	27	32	37	42	47	52
3	8	13	18	23	28	33	38	43	48	53
4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55