



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 82:
TECNOLOGISTA JÚNIOR
ÁREA:
NUTRIÇÃO
ESPECIALIDADE:
SAÚDE PÚBLICA ÊNFASE
EM VIGILÂNCIA NUTRICIONAL

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos e Discursiva

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A cultura está acima da diferença da condição social.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

As mudanças observadas nos últimos anos quanto aos padrões de ocorrência das doenças não transmissíveis, assim como em relação ao controle das doenças transmitidas pelos alimentos, têm determinado ao Sistema Único de Saúde (SUS) a necessidade de estratégias para o enfrentamento desses novos problemas, principalmente quanto à vigilância, prevenção e promoção da saúde. A figura a seguir ilustra a articulação entre a promoção da saúde e a vigilância dessas doenças e se fundamenta na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos disponíveis para consumo no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciam o acesso aos alimentos.

Brasil. MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Desafios atuais.** OPAS/OMS. Brasília, 2005 (com adaptações).



A partir das informações e da figura apresentada acima, julgue os itens a seguir.

- 41 O monitoramento da situação alimentar e nutricional da população assim como a promoção das práticas alimentares e dos hábitos saudáveis de viver são de competência do MS, enquanto a garantia da segurança e da qualidade dos alimentos, bem como da prestação de serviços nessa área, é atribuição do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA).
- 42 A rotulagem nutricional é um instrumento inserido nas diretrizes da PNAN. É obrigatória para todos os produtos industrializados e embalados, exceto para as águas minerais, especiarias, sal, vinagres, saladas de frutas, entre outros, e objetiva auxiliar o processo de seleção e aquisição de alimentos saudáveis sob todos os aspectos da sua qualidade.
- 43 A legislação atual determina a obrigatoriedade das expressões “Contém glúten” e “Não contém glúten” apenas no rótulo dos alimentos para fins especiais.
- 44 De acordo com portaria pertinente, os alimentos hipossódicos fornecem no máximo 50% do teor de sódio contido na mesma quantidade de cloreto de sódio. Aqueles com restrição de sódio fornecem no máximo 20% do teor de sódio nas mesmas condições anteriores.

A atual PNAN preconiza o aumento do consumo de hortaliças e frutas em geral, para se ter uma alimentação saudável. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) atua na regulação sanitária e tem como missão proteger e promover a saúde, garantindo a segurança sanitária dos produtos ofertados e serviços prestados na área. O Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA) teve início em 2001 e avalia continuamente os níveis de resíduos de agrotóxicos nos alimentos *in natura* que chegam à mesa do consumidor. Nas recomendações quanto ao consumo de frutas e hortaliças para coletividade sadia ou não, o nutricionista deve estar atento aos requisitos, critérios de utilização dos produtos analisados, entre outros aspectos, assim como aos resultados comunicados pela mídia, para que as suas condutas nutricionais recomendadas não comprometam a saúde do indivíduo.

Brasil. MS. ANVISA. **Programa de análise de resíduos.** Nota técnica para divulgação do PARA de 2008. Internet: <www.anvisa.gov.br>. Brasil. MS. PNAN. **Alimentação saudável.** Internet: <www.dtr2004.saude.gov.br> (com adaptações).

Considerando as informações apresentadas no texto acima, julgue os itens seguintes.

- 45 O gerenciamento do risco considera os aspectos técnicos quanto aos danos à saúde e os desdobramentos sob o ponto de vista político, social e econômico.
- 46 O risco avaliado no PARA depende do grau de toxicidade da substância, da quantidade à qual o indivíduo ou a população foram expostos, do estado nutricional do infectado, da via de absorção, do tempo de exposição e da forma de excreção; sendo que a exposição crônica do indivíduo/da população a tais substâncias é relevante, uma vez que são potencialmente carcinogênicas.
- 47 O NOAEL (*no observed adverse effect level*), a ingestão diária aceitável (IDA), a PMTDI (*provisional maximum tolerable daily intake*) e a PTWI (*provisional tolerable weekly intake*) representam a quantidade da substância presente no alimento que pode ser ingerida diariamente e ao longo da vida sem que ocorram efeitos adversos.
- 48 A caracterização do risco é a estimativa qualitativa ou quantitativa de um efeito adverso a um dado organismo ou população. Para o cálculo da margem de exposição a uma substância química, sob o ponto de vista da saúde pública, alguns autores aplicam o MOE, pois permite avaliar a diferença toxicocinética e toxicodinâmica.
- 49 Um viés apresentado pelo PARA relaciona-se ao fato de que a concentração da substância tóxica nas amostras analisadas, determinada para o cálculo da ingestão, considera que as características do alimento na comercialização nem sempre refletem as reais condições de consumo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou, em 2004, o Manual de Estratégia Mundial acerca de alimentação saudável, atividade física e saúde com o intuito de apresentar os conhecimentos científicos disponíveis acerca das principais evidências ligando dieta, atividade física e doenças crônicas não transmissíveis e, assim, prevenir a evolução do sobrepeso e da obesidade e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, uma das ações adotadas pelo MS, de acordo com a proposta dessa estratégia, foi a elaboração dos 10 passos para a alimentação saudável apresentados a seguir. Essa ação objetivava aumentar o nível de conhecimento da população acerca da importância da promoção da saúde por meio da manutenção do peso saudável e de uma vida ativa, além de modificar atitudes relativas à alimentação e prática de atividade física e prevenir o excesso de peso.

Frequência da adesão aos 10 passos da alimentação saudável na população adulta de Pelotas segundo as variáveis sexo, idade e escolaridade. Rio Grande do Sul, Brasil, 2005.

variáveis	passo 1	passo 2	passo 3	passo 4	passo 5	passo 6	passo 7	passo 8	passo 9	passo 10
sexo [valor de p*]	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,078	<0,001	<0,001	0,124	<0,001
masculino	48,8	77,8	36,4	83,9	52,3	60,7	74,4	48,6	44,5	33,5
feminino	64,2	65,9	59,4	89,8	60,8	57,6	83,9	56,4	47,3	25,8
idade (anos) [valor de p**]	<0,001	0,047	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,003	<0,001	<0,001	0,036
20-39	51,7	72,0	35,1	82,9	54,1	54,9	78,1	47,1	55,3	31,7
40-59	59,0	72,2	55,7	89,8	54,3	62,7	79,3	52,8	39,1	26,6
60 ou +	67,5	66,8	59,0	92,0	69,4	60,8	84,4	66,5	38,2	28,3
escolaridade (anos) [valor de p**]	<0,001	<0,001	0,265	0,021	0,005	<0,001	0,003	<0,001	0,020	<0,001
até 4	51,4	81,1	54,9	90,5	60,0	64,0	83,6	57,0	44,2	22,7
5-8	53,4	78,9	45,7	86,0	58,6	60,2	79,2	55,4	44,0	23,7
9-11	62,9	64,2	45,9	88,0	55,2	54,7	78,5	50,2	49,3	35,8
12 ou +	68,2	52,3	51,5	84,5	52,9	52,3	76,2	43,1	49,0	40,2

* Qui-quadrado de Pearson;

** Tendência.

10 passos para alimentação saudável propostos pelo MS	
Passo 1	Aumente e varie o consumo de frutas, legumes e verduras. Coma-os cinco vezes por dia.
Passo 2	Coma feijão pelo menos uma vez por dia, no mínimo quatro vezes por semana.
Passo 3	Reduza o consumo de alimentos gordurosos, como carnes com gordura aparente, salsicha, mortadela, frituras e salgadinhos, para, no máximo, uma vez por semana.
Passo 4	Reduza o consumo de sal. Tire o saleiro da mesa.
Passo 5	Faça pelo menos três refeições e um lanche por dia. Não pule as refeições.
Passo 6	Reduza o consumo de doces, bolos, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar para, no máximo, duas vezes por semana.
Passo 7	Reduza o consumo de álcool e refrigerantes. Evite o consumo diário.
Passo 8	Aprecie sua refeição. Coma devagar.
Passo 9	Mantenha seu peso dentro dos limites saudáveis, veja no serviço de saúde se seu índice de massa corporal (IMC) está entre 18,5 e 24,9 kg/m ² .
Passo 10	Seja ativo. Acumule trinta minutos de atividade física todos os dias. Caminhe pelo seu bairro, pelas escadas. Não passe muitas horas assistindo à TV.

Considerando os objetivos dessa política de alimentação e nutrição, com base nas informações apresentadas e na tabela acima, julgue os itens que se seguem.

- 50 Frutas e hortaliças, por serem fontes de fibras alimentares, entre outras substâncias, podem promover efeitos como laxação, atenuação do colesterol e da glicose do sangue. As pectinas são constituídas por micelas e, portanto, intensificam as funções fisiológicas do tubo digestivo, apesar de não atuarem na absorção de toxinas.
- 51 Quanto ao consumo de alimentos gordurosos (passo 3), observa-se uma adesão próxima à do consumo de frutas e hortaliças (< 50%). Esse achado, alinhado ao consumo de frutas e hortaliças, é compatível com a transição nutricional em curso no país, no qual a contribuição dos lipídios no valor energético total da dieta ultrapassa o percentual recomendado.
- 52 O selênio é reconhecidamente um agente quimiopreventivo promissor, e seus efeitos devem-se ao seu papel antioxidante ou por ser gerador de metabólitos com ação anticarcinogênica. O uso de suplementação com selênio na prevenção e controle dessa doença é consenso entre os pesquisadores.
- 53 Considerando que o grau de adesão ao passo 6 tenha-se mostrado aquém das recomendações nutricionais estabelecidas pelo MS, isso implica em situação de risco convincente em função da presença de ferro, de gordura saturada e, possivelmente, de cloreto de sódio nos alimentos relatados.

O Brasil, por meio de sua Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), reconhece o câncer como um problema de saúde pública. Entre os fatores ambientais, a alimentação é um dos fatores considerados passíveis de controle. A ANVISA, por atuar na regulação sanitária das práticas relacionadas à produção de alimentos, assim como na regulamentação de produtos objetivando minimizar as situações de risco à população, tem contribuído para reduzir o cunho sensacionalista dado ao tema “alimentação”.

R. Castro. Câncer na mídia: uma questão de saúde pública. In: Revista Brasileira de Cancerologia, v. 55, n.º 1, p. 41-48, 2009. Alimentos, nutrição, atividade física e prevenção de câncer: uma perspectiva global. Resumo. Athayde Hanson Tradutores (trad.). Rio de Janeiro. INCA, 2007, p.12 (com adaptações).

A respeito do tema abordado no texto acima, julgue os itens a seguir.

- 54 As reações oxidativas que ocorrem com as moléculas de lipídios, no preparo de alimentos em *fast-foods*, podem levar à formação de radicais livres que reagem com os lipídios insaturados das membranas celulares, alterando o DNA. Por isso, esse tipo de alimentação foi classificado como “convicente” quanto à probabilidade de favorecer o desenvolvimento de diferentes tipos de câncer.
- 55 As evidências científicas têm mostrado que, com relação ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, no conjunto da alimentação, não são os componentes dietéticos específicos que são problemáticos, mas a sua contribuição para a densidade energética da alimentação.
- 56 A recomendação para o consumo de hortaliças e frutas, especialmente aquelas que são consideradas fontes de licopeno, é universal para a prevenção de determinadas doenças. Isso porque a estrutura química do licopeno possibilita, entre outros, o sequestro do oxigênio singlete, a remoção de radicais peróxidos, a modulação do metabolismo carcinogênico.
- 57 As evidências científicas indicam que os efeitos do uso de suplementos alimentares nos limites máximos de suas dosagens, paralelamente a uma dieta saudável, são favoráveis à proteção do indivíduo quanto à probabilidade de contrair doenças como o câncer.

A política pública de saúde do Brasil específica para a área de alimentação e nutrição é a PNAN, que apresenta interface com a Política Nacional de Promoção da Saúde. O Guia Alimentar para a População Brasileira constitui o cumprimento de uma das diretrizes da PNAN. As diretrizes dessas políticas são utilizadas como critérios para a avaliação das alegações de propriedades funcionais e, ou, de saúde nos alimentos. Pesquisa realizada para avaliar o fluxo de aprovação dos processos de solicitação de registro para alimentos com alegações de propriedades funcionais, no período de 1999 a 2004, evidenciou a elevada proporção de processos indeferidos.

P. C. Stringheta *et al.* Políticas de saúde e alegações de propriedades funcionais e de saúde para alimentos no Brasil. In: Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 43, n.º 2, abr.-jun./2007 (com adaptações).

Acerca do assunto abordado no texto acima, e considerando a lista de substâncias bioativas aprovadas pela Anvisa, julgue os itens de 58 a 65.

- 58 Os procedimentos necessários para o registro de alimentos com alegação de propriedade funcional ou de saúde em sua rotulagem incluem evidências científicas aplicáveis, ensaios nutricionais ou fisiológicos ou toxicológicos em animais de experimentação, ensaios bioquímicos, estudos epidemiológicos.

- 59 No rótulo de produtos como óleo de peixe, pode vir impressa a alegação de propriedade funcional, pois os ácidos graxos essenciais (ômega-3 e ômega-6) presentes nos pescados de água salgada são capazes de, enzimaticamente, se converter em eicosanoides que modulam a resposta inflamatória e a imunológica e desempenham importante papel na agregação plaquetária, no crescimento e da diferenciação celular, justificando a diminuição do risco provável de incidência de câncer.
- 60 Nos rótulos dos alimentos de consumo ocasional, a ANVISA não permite o uso de declaração de alegações para nutrientes com função fisiológica plenamente reconhecida, uma vez que tais alimentos não estão em consonância com as diretrizes das políticas públicas de saúde.
- 61 Alimento funcional é aquele semelhante em aparência ao convencional, que deve ser consumido como parte da dieta usual, produzindo efeitos metabólicos ou fisiológicos úteis na manutenção da saúde física e mental, podendo auxiliar na redução do risco de doenças não transmissíveis, além de suas funções nutricionais básicas.
- 62 O veículo alimentício escolhido para a incorporação de cepas probióticas deve ser selecionado de acordo com a conveniência do par cepa probiótica e veículo, particularmente nos produtos fermentados, para os quais a multiplicação dos organismos pode resultar em características não peculiares ou mesmo indesejáveis ao produto, além de garantir sua sobrevivência à passagem pelo trato gastrointestinal, após a manutenção de sua viabilidade no próprio produto-alvo, durante a sua elaboração e o seu armazenamento.
- 63 A principal fonte de radicais livres é a explosão respiratória durante a ativação de glóbulos brancos como neutrófilos, monócitos, macrófagos, entre outros. O ataque dos radicais ao DNA pode gerar citotoxicidade, alergias, mutagênese e(ou) carcinogênese, independentemente da proporção da exposição a tais espécies reativas. O consumo de alimentos ricos em composto de fenólicos minimiza tais reações
- 64 Para alimentos-fonte de carotenoides, como o tomate, a ação sequestrante de radicais livres é proporcional ao número de ligações duplas conjugadas e o mecanismo de ação independe da transferência de energia do oxigênio excitado para a molécula de carotenoide, por isso as formas isoméricas do licopeno afetam sua biodisponibilidade.
- 65 Para minimizar os riscos sobre o DNA e RNA provenientes do consumo de alimentos ricos em ácidos graxos poli-insaturados, recomenda-se que a dieta forneça substâncias antioxidantes (vitaminas C e E; carotenoides; zinco e selênio).

Segundo estimativas produzidas pelo Sistema FAOSTAT (*FAO statistical database*) da FAO (*food and agriculture organization*), da ONU, a disponibilidade total de alimentos no Brasil aumentou no período de 1965 a 1997, sendo notável a substituição de cereais e leguminosas por alimentos industrializados, normalmente ricos em gorduras hidrogenadas e carboidratos simples.

S. M. Barreto *et al.* Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da OMS. *In: Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 14, n.º 1, p. 41-68, mar. 2005 (com adaptações).

Com relação ao tema do texto acima, julgue os itens subsequentes.

- 66 O aumento no consumo de alimentos ricos em fibras constitui-se em uma evidência convincente, porque esses alimentos têm menor palatabilidade e, assim, regulam a quantidade ingerida.
- 67 Experiências positivas obtidas na Finlândia, em Cingapura e no Japão mostram que a estratégia para promoção da saúde pela alimentação, proposta pela OMS, já colaborou na redução de algumas doenças. O potencial educativo nas práticas alimentares em casa e nas escolas é inquestionável. No entanto, as evidências científicas ainda não sustentam essa hipótese, e revisões sistemáticas apontam falhas metodológicas em vários estudos de intervenção.
- 68 Os critérios para a classificação em níveis de evidência adotados pela OMS estabelecem que a evidência-possível está baseada em ensaios clínicos e em estudos observacionais, em que se faz uma associação entre a incidência dos acontecimentos e os fatores de risco.
- 69 O conhecimento da prevalência dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente os de natureza comportamental, é fundamental, pois sobre eles as ações preventivas podem ser efetivas. Os resultados obtidos nas pesquisas sobre consumo de alimentos pelos brasileiros mostram que há maior utilização de frutas e hortaliças, assim como de tubérculos, nas áreas rurais.

No século XX, o Brasil passou por intensas transformações na sua estrutura populacional e de morbimortalidade. Esse processo de transição epidemiológica tem-se caracterizado por uma superposição de riscos à saúde, implicando a manutenção de uma dupla carga de doenças e a persistência, ou mesmo ampliação, das desigualdades sociais.

M. L. Barreto e E. H. Carmo. Padrões de adoecimento e de morte na população brasileira: os renovados desafios para o SUS. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 12(Sup), p. 1.779-1.790, 2007 (com adaptações).

Em relação à situação epidemiológica da população brasileira, julgue os próximos itens.

- 70 A perda de importância relativa das doenças infecciosas e parasitárias (DIP) ao longo do século XX criou, na opinião pública, a expectativa de que esse grupo de doenças estaria próximo à erradicação, mas isso só deve acontecer em 2050.
- 71 O crescimento da participação das neoplasias nas internações hospitalares decorre do aumento da oferta de serviços assistenciais para esse grupo de doenças, não havendo evidências de que a carga global de câncer no Brasil está aumentando.
- 72 As reduções na prevalência da desnutrição proteico-calórica a partir da década de oitenta do século XX foram acompanhadas pelo crescimento da anemia e da obesidade, com todos os efeitos diretos e indiretos sobre a ocorrência das DCNT.
- 73 Embora se observe uma tendência de melhoria para alguns indicadores de saúde no Brasil, o quadro geral de desigualdades inter e intra-regionais tem sido agravado por diferenças entre gêneros e grupos étnicos.

No que concerne à epidemiologia do câncer e aos seus fatores de risco, julgue os itens subsequentes.

- 74 Tratando-se do câncer de pulmão, traqueias e brônquios, uma das neoplasias mais frequentes e letais, as pessoas do sexo masculino apresentam taxas de mortalidade sempre superiores às do sexo feminino, mas as mulheres apresentam taxas crescentes em todas as faixas etárias.
- 75 Entre os óbitos por neoplasias malignas no Brasil, o câncer de próstata é o mais frequente entre os homens e o câncer de colo de útero é o mais frequente entre as mulheres; a incidência de ambos cresce de modo significativo na faixa etária de 60 anos ou mais.
- 76 No Brasil, uma razão que não pode ser considerada plausível para o aumento observado das taxas de mortalidade por câncer de mama é a queda na fecundidade e, conseqüentemente, na amamentação, que representa um fator de proteção contra a doença.
- 77 O sobrepeso e a obesidade em mulheres têm sido associados a certos tipos de câncer, especialmente de cólon e de mama (no período pós-menopausa), do endométrio e do esôfago. É correto afirmar que a melhoria na qualidade da dieta é a melhor maneira de se prevenirem esses tipos de cânceres.
- 78 Estudos prospectivos encontraram uma relação direta entre consumo de fibras e câncer de cólon, entretanto não foram identificadas diferenças quanto ao tipo de fibra ingerida, e o mecanismo pelo qual isso ocorre continua desconhecido.
- 79 Embora estimativas da OMS indiquem que um volume suficiente de atividade física possa prevenir 22% das doenças cardíacas, não há evidência suficiente que relacione a ocorrência de cânceres à atividade física.

A respeito da vigilância alimentar e nutricional, julgue os itens que se seguem.

- 80 A vigilância alimentar e nutricional foi preconizada pela primeira vez durante a 21.ª Assembleia Mundial de Saúde, mas foi na Conferência Mundial de Alimentação em Roma, que a proposta foi formalizada.
- 81 A análise e o cruzamento periódico das bases de dados nacionais, assim como as chamadas nutricionais vinculadas às campanhas nacionais de imunização, devem ser considerados estratégias de vigilância alimentar e nutricional.
- 82 Projeções para as próximas décadas indicam crescimento epidêmico das doenças não transmissíveis na maioria dos países em desenvolvimento. A transição nutricional em curso nesses países é um dos fatores mais importantes na determinação dessa tendência.
- 83 Tendências de aumento da obesidade vêm sendo observadas em praticamente todos os segmentos da população brasileira, particularmente entre as crianças em idade escolar, entre os adolescentes e nos estratos de maior renda.
- 84 No contexto do SUS, tanto a obesidade quanto a desnutrição são consideradas manifestações da insegurança alimentar e nutricional, o que agrega valor à dimensão qualitativa do conceito de segurança alimentar e nutricional.
- 85 Há evidência científica suficiente de que alimentos ricos em gordura são mais importantes na determinação da obesidade do que aqueles com alta densidade energética, ricos em amidos e carboidratos simples.

Acerca do sistema de informação em saúde no Brasil, julgue os itens a seguir.

- 86** O sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC) tem como propósito caracterizar as condições de nascimento, independentemente de o nascido ter sido ou não registrado em cartório.
- 87** Além das fontes específicas, também o sistema de informações sobre mortalidade (SIM) e o sistema de informações hospitalares do SUS (SIH/SUS) dispõem de informações relevantes sobre neoplasias.
- 88** As estatísticas de mortalidade representam, para muitas regiões do país, a única fonte disponível de informação para a realização da vigilância epidemiológica das neoplasias, grupo de doenças cuja mortalidade é significativa.
- 89** No Brasil, as informações sobre mortalidade estão disponíveis no SIM desde os anos setenta do século passado, após a implantação do modelo padronizado da declaração de óbito (DO).
- 90** A avaliação da qualidade da informação na DO é feita mediante a análise da proporção de óbitos por causas mal definidas.
- 91** Excluídas as causas mal definidas, as três primeiras causas de mortalidade para as mulheres são as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho geniturinário, padrão esse observado em todas as regiões brasileiras.
- 92** Na faixa etária de 65 anos ou mais, os riscos de óbitos são maiores do que nas demais faixas etárias, mas as neoplasias representam o maior risco de morte, tanto para homens como para mulheres.

O primeiro serviço de registro de câncer no Brasil foi criado em São Paulo no ano de 1963. Hoje, há 22 serviços desse tipo implantados no país. Historicamente, os registros de câncer de base populacional (RCBP) constituem uma estratégia, internacionalmente reconhecida, de vigilância sistemática e periódica das neoplasias.

L. Moura *et al.* Avaliação do registro de câncer de base populacional do município de Goiânia, estado de Goiás, Brasil. *In: Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 15, n.º 4, p. 7-17, 2006 (com adaptações).

Em relação aos RCBP, julgue os próximos itens.

- 93** A partir dos dados gerados pela rede de RCBP por meio da coleta, análise, interpretação e divulgação das informações, o INCA estima a incidência dos cânceres, seu comportamento espaço-temporal e a sobrevida populacional.
- 94** As informações produzidas pelos RCBP são divulgadas, periodicamente, pelo INCA, órgão do MS que define as políticas de saúde para o câncer e planeja as intervenções a serem implementadas no país.
- 95** As informações produzidas pelos RCBP devem servir de subsídio para os gestores nas atividades de planejamento, implementação e avaliação de ações de prevenção, controle e assistência oncológica à população doente.

Com relação aos demais sistemas de informação sobre câncer no Brasil, julgue os itens subsequentes.

- 96** Além dos RCBP, o Brasil possui outras duas fontes de informação específicas que são os registros hospitalares de câncer (RHC) e a autorização de procedimentos de alta complexidade em oncologia (APAC-ONCO).
- 97** A APAC-ONCO, emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), registra os pacientes dos planos de saúde submetidos à quimioterapia e radioterapia.
- 98** A implantação do sistema APAC-ONCO permitiu a produção de dados úteis para se definir a frequência da ocorrência e traçar o perfil do câncer nas unidades ambulatoriais do Brasil.
- 99** A APAC de radioterapia (APC-RT) e a de quimioterapia (APAC-QT) são emitidas mediante a apresentação de um laudo médico, com três blocos de dados: do estabelecimento de saúde, do doente e do médico solicitante; da neoplasia; e do plano terapêutico global.
- 100** O sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) fortalece a vigilância dos cânceres, produzindo dados periódicos de abrangência nacional.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde publicou um documento intitulado Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, com o objetivo de promover a saúde por meio de hábitos saudáveis de viver. Tais recomendações se basearam no conhecimento científico disponível sobre as principais evidências a respeito de dieta e atividade física, e sua relação com doenças crônicas não-transmissíveis.

Em 2006, foi realizada uma pesquisa em uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) para avaliar os teores de sódio e de lipídios em refeições-almoço consumidas pelos trabalhadores daquela UAN.

AUAN, que foi selecionada por conveniência, é gerenciada por uma empresa terceirizada, que oferece, na modalidade de autoatendimento, um cardápio composto por quatro tipos de saladas, dois pratos proteicos, uma guarnição, arroz, feijão, sopa, sobremesa (doce e fruta) e opção de ovos ou grelhados. O cliente pode se servir à vontade. São servidas, em média, 625 refeições. Os empregados da empresa são, na maioria, homens e adultos, e as atividades na empresa são consideradas leves.

O estudo foi transversal e ocorreu no período de maio a junho de 2006. Foram escolhidos seis dias, determinados pela possibilidade da pesagem e da normalidade da rotina, em que foram calculadas as porções médias de todos os alimentos consumidos na refeição-almoço e feita a análise laboratorial para determinação da quantidade de sódio e lipídios totais em cada preparação, separadamente.

As análises laboratoriais foram realizadas segundo os métodos oficiais e os dados obtidos, comparados às recomendações do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT): para o sódio, a recomendação está entre 720 mg e 960 mg durante a refeição-almoço; 25% da energia fornecida pela refeição deve ser proveniente de lipídios, ou seja, o valor energético deste nutriente em uma única refeição deve variar de 160 kcal a 240 kcal, considerando-se um valor energético total para as grandes refeições entre 640 kcal e 960 kcal (30% a 40% da recomendação diária de 2.000 kcal). A tabela a seguir mostra as variações obtidas para os teores de sódio e o valor energético proveniente da fração lipídica nas amostras analisadas.

Teores médios de sódio e valor energético proveniente da fração lipídica em refeições-almoço em relação aos parâmetros do PAT

dias da semana	sódio (mg/100 g)	valor energético (kcal)
1	2031	318
2	2961	292
3	2917	316
4	1842	290
5	2829	383
6	2031	373
Média	2435	329

*Peso médio da refeição = 745 g (DP = 60)

C. K. T. S. Salas, *et al.* Teores de sódio e lipídios em refeições almoço consumidas por trabalhadores de uma empresa do município de Suzano, SP. *In: Rev. Nutr.* vol. 22, n.º 3, Campinas, maio-jun./2009 (com adaptações).

Considerando a situação acima apresentada, redija um texto dissertativo que apresente a interpretação dos dados dispostos no texto e na tabela, sob o ponto de vista da promoção da saúde. Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- ▶ objetivos do PAT e critérios para produção de refeições segundo esse programa; valor nutricional da refeição-almoço;
- ▶ interpretação dos dados obtidos para a UAN pesquisada;
- ▶ relações entre os valores das amostras analisadas e o aspecto da saúde;
- ▶ ações para reverter o cenário resultante da situação caracterizada a partir das amostras analisadas.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	