

SESAPI

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ - PI

NUTRICIONISTA



**APOSTILA
COMPLETA**



**MATERIAL PARA
DOWNLOAD**



**TEORIA E
QUESTÕES**

EDITAL Nº 013/2025

AVISO IMPORTANTE:

Este é um Material de Demonstração!

Este arquivo é apenas uma amostra do conteúdo completo da Apostila. Aqui você encontrará algumas páginas selecionadas para que possa conhecer a qualidade, estrutura e metodologia do nosso material. No entanto, esta não é a apostila completa.

POR QUE INVESTIR NA APOSTILA COMPLETA?

- ✖ Conteúdo totalmente alinhado ao edital
- ✖ Teoria clara, objetiva e sempre atualizada
- ✖ Diferentes práticas que otimizam seus estudos

Ter o material certo em mãos transforma sua preparação e aproxima você da APROVAÇÃO.

✖ Garanta agora o acesso completo e aumente suas chances de aprovação:
<https://www.maxieduca.com.br>

SUMÁRIO



SESAPI

Nutricionista

LÍNGUA PORTUGUESA

| | |
|--|----|
| Ortografia oficial | 1 |
| Acentuação gráfica..... | 2 |
| Pontuação | 5 |
| Morfossintaxe; Classes de palavras. Pronomes: emprego, formas de tratamento e colocação. Tempos e modos verbais. Vozes do verbo..... | 9 |
| Concordância nominal e verbal | 20 |
| Regência nominal e verbal | 23 |
| Frase, oração e período. Processos de coordenação e subordinação entre orações e entre termos da oração | 25 |
| Redação (confronto e reconhecimento de frases corretas e incorretas) | 34 |
| Discurso direto, indireto e indireto livre | 35 |
| Coerência argumentativa e elementos de coesão textual | 40 |
| Referenciação, substituição e repetição, conectores e outros elementos de sequenciação textual..... | 41 |
| Compreensão e interpretação de texto | 42 |
| Gêneros textuais | 44 |
| Figuras e vícios de linguagem; Adequação da linguagem ao tipo de documento; Níveis de linguagem; Propriedade vocabular..... | 53 |
| Questões | 65 |
| Gabarito..... | 79 |

RACIOCÍNIO LÓGICO-MATEMÁTICO

| | |
|--|----|
| Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios; deduzir novas informações das relações fornecidas e avaliar as condições usadas para estabelecer a estrutura daquelas relações. Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas. formação de conceitos, discriminação de elementos | 1 |
| Compreensão e elaboração da lógica das situações por meio de: raciocínio verbal | 20 |
| Raciocínio matemático | 26 |

SUMÁRIO

SUMÁRIO



| | |
|--|----|
| Raciocínio sequencial, orientação espacial e temporal | 47 |
| Noções básicas de aritmética..... | 52 |
| Proporcionalidade e porcentagem: problemas envolvendo regra de três simples, cálculos de porcentagem, acréscimos e descontos | 65 |
| Questões | 68 |
| Gabarito..... | 76 |

CONHECIMENTOS REGIONAIS DO ESTADO DO PIAUÍ

| | |
|--|----|
| História, Geografia, Cultura, Ética, Política e Economia do Estado do Piauí..... | 1 |
| Questões | 7 |
| Gabarito..... | 10 |

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS (GERAL)

| | |
|---|-----|
| Conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e Legislação: Princípios e Diretrizes do SUS: Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização; Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº8.142/1990)..... | 1 |
| Bases Legais: Constituição Federal (Artigos 196 a 200) | 23 |
| Decreto nº 7508/2011 | 26 |
| Lei Complementar nº 141/2012..... | 33 |
| PNAB 2017: Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 | 44 |
| PNAE: Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 | 76 |
| Alocação de Recursos na APS: Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024..... | 89 |
| Questões | 99 |
| Gabarito..... | 102 |

SUMÁRIO

SUMÁRIO



CONHECIMENTOS ESPECÍFICO (CARGO)

| | |
|--|-----|
| Controle higiênico-sanitário: Resolução ANVISA – RDC 216/2004 (Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação)..... | 1 |
| Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos, MS 2010..... | 14 |
| Assistência Nutricional indivíduos sadios e enfermos: Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição - Associação Brasileira de Nutrição (2014) | 22 |
| Orientações para Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviço de Saúde Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (2011), Ministério da Saúde..... | 30 |
| Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer e BRASPEN recomenda: Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (2019) | 38 |
| Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Diabetes Mellitus (2020) | 45 |
| Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal (2021) | 52 |
| Posicionamento Sobre o Tratamento Nutricional do Sobrepeso e da Obesidade ABESO (2022)..... | 59 |
| Guia de Prescrição pelos Nutricionistas e Dispensação pelos Farmacêuticos de Suplementos Alimentares e Fitoterápicos - Conselho Federal de Nutricionistas e Conselho Federal de Farmácia (2023)..... | 65 |
| Organizar, administrar e avaliar Unidades de Alimentação e Nutrição: Resolução ANVISA – RDC 216/2004 (Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação)..... | 71 |
| Resolução CFN nº600, de 25 de fevereiro de 2018..... | 75 |
| Programas de educação nutricional: Guia Alimentar para a População Brasileira - MS/CGPAN..... | 79 |
| Guia Alimentar para Menores de 2 anos..... | 83 |
| Rotulagem Nutricional - Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 429/2020 e Instrução Normativa nº 75/2020 | 86 |
| Questões | 109 |
| Gabarito..... | 116 |

SUMÁRIO



- **Mudanças no alfabeto:** O alfabeto tem 26 letras. Foram reintroduzidas as letras k, w e y.

O alfabeto completo é o seguinte: A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

- **Trema:** Não se usa mais o trema (¨), sinal colocado sobre a letra u para indicar que ela deve ser pronunciada nos grupos: gue, gui, que, qui.

Regras de acentuação:

Não se usa mais o acento dos ditongos abertos **éi** e **ói** das palavras paroxítonas (palavras que têm acento tônico na penúltima sílaba)

| Como era | Como fica |
|----------|-----------|
| alcatéia | alcateia |
| apóia | apoia |
| apóio | apoio |

- **Atenção:** essa regra só vale para as paroxítonas. As oxítonas continuam com acento:
- **Ex.:** papéis, herói, heróis, troféu, troféus.
- Nas palavras paroxítonas, não se usa mais o acento no **i** e no **u** tônicos quando vierem depois de um ditongo.

| Como era | Como fica |
|----------|-----------|
| baiúca | baiuca |
| bocaiúva | bocaiuva |

- **Atenção:** se a palavra for oxítona e o **i** ou o **u** estiverem em posição final (ou seguidos de **s**), o acento permanece. Exemplos: tuiuiú, tuiuiús, Piauí.

Não se usa mais o acento das palavras terminadas em êem e ôo(s).

| Como era | Como fica |
|----------|-----------|
| abenção | abençoo |
| crêem | creem |

- Não se usa mais o acento que diferenciava os pares pára/para, péla(s)/ pela(s), pêlo(s)/ pelo(s), pólo(s)/ polo(s) e pêra/pera.

Atenção:

- Permanece o acento diferencial em pôde/pode;
- Permanece o acento diferencial em pôr/por;
- Permanecem os acentos que diferenciam o singular do plural dos verbos ter e vir, assim como de seus derivados (manter, deter, reter, conter, convir, intervir, advir etc.);
- É facultativo o uso do acento circunflexo para diferenciar as palavras forma/fôrma.



A habilidade de discernir e construir relações lógicas entre entidades diversas é uma competência fundamental no pensamento analítico. Ela permite que um indivíduo percorra informações e estabeleça conexões significativas, mesmo quando os elementos envolvidos são abstratos ou hipotéticos. Ao explorar este domínio, desenvolve-se a capacidade de extrair conclusões válidas e verificar a solidez das premissas subjacentes. Tal habilidade é crucial para a resolução de problemas complexos e para a tomada de decisões informadas em uma variedade de contextos.

Agora, veremos os conteúdos necessários para aprimorar essa habilidade:

LÓGICA PROPOSICIONAL

Uma proposição é um conjunto de palavras ou símbolos que expressa um pensamento ou uma ideia completa, transmitindo um juízo sobre algo. Uma proposição afirma fatos ou ideias que podemos classificar como verdadeiros ou falsos. Esse é o ponto central do estudo lógico, onde analisamos e manipulamos proposições para extrair conclusões.

► Valores Lógicos

Os valores lógicos possíveis para uma proposição são:

- Verdadeiro (V), caso a proposição seja verdadeira.
- Falso (F), caso a proposição seja falsa.

Esse fato faz com que cada proposição seja considerada uma declaração monovalente, pois admite apenas um valor lógico: verdadeiro ou falso.

► Axiomas fundamentais

Os valores lógicos seguem três axiomas fundamentais:

- **Princípio da Identidade:** uma proposição é idêntica a si mesma. Em termos simples: $p \equiv p$. Exemplo: “Hoje é segunda-feira” é a mesma proposição em qualquer contexto lógico.
- **Princípio da Não Contradição:** uma proposição não pode ser verdadeira e falsa ao mesmo tempo. Exemplo: “O céu é azul e não azul” é uma contradição.
- **Princípio do Terceiro Excluído:** toda proposição é ou verdadeira ou falsa, não existindo um terceiro caso possível. Ou seja: “Toda proposição tem um, e somente um, dos valores lógicos: V ou F.” Exemplo: “Está chovendo ou não está chovendo” é sempre verdadeiro, sem meio-termo.

► Classificação das Proposições

Para entender melhor as proposições, é útil classificá-las em dois tipos principais:

Sentenças Abertas

São sentenças para as quais não se pode atribuir um valor lógico verdadeiro ou falso, pois elas não exprimem um fato completo ou específico. São exemplos de sentenças abertas:

- **Frases interrogativas:** “Quando será a prova?”
- **Frases exclamativas:** “Que maravilhoso!”
- **Frases imperativas:** “Desligue a televisão.”



FORMAÇÃO HISTÓRICA DO PIAUÍ

A formação histórica do Piauí remonta ao período pré-colonial, quando o território era habitado por diversos povos indígenas, com destaque para os das famílias linguísticas Jê e Tupi. Esses grupos viviam da caça, pesca, coleta e agricultura de subsistência, e deixaram vestígios significativos de sua presença, especialmente em sítios arqueológicos localizados no sul do estado, como os encontrados no Parque Nacional da Serra da Capivara, onde se registram pinturas rupestres com milhares de anos.

A ocupação efetiva do território piauiense pelos portugueses ocorreu a partir do século XVII, com o avanço de sertanistas, bandeirantes e criadores de gado vindos principalmente da Capitania de Pernambuco e da Bahia. O Piauí não teve um processo de colonização baseado no ciclo do açúcar, como em outras partes do Nordeste, mas sim no ciclo da pecuária extensiva. A criação de gado se adaptava bem às características do sertão, exigindo grandes extensões de terra e poucos trabalhadores, o que favoreceu a concentração fundiária.

Essa ocupação foi facilitada pela utilização de rotas fluviais, sobretudo o Rio Parnaíba, que permitia o transporte de pessoas, animais e mercadorias. A atividade pecuária era voltada inicialmente para o abastecimento interno das demais capitanias, principalmente o litoral nordestino, e posteriormente se expandiu em direção ao Maranhão e ao Pará. Esse modelo econômico contribuiu para a formação de uma elite agrária local, com grande influência política e social, cujos efeitos se prolongaram por séculos.

Em 1718, o território foi desmembrado oficialmente da Capitania de São José do Maranhão, sendo criada a Capitania de São José do Piauí, com autonomia administrativa própria, chefiada por um Governador nomeado pelo Rei de Portugal. A sede administrativa foi estabelecida na cidade de Oeiras, que se tornou a primeira capital do estado. Oeiras desempenhou papel fundamental na articulação política, religiosa e econômica da região durante o período colonial e parte do Império.

Durante o século XIX, o Piauí participou de importantes movimentos históricos. Em 1822, no contexto da Independência do Brasil, o estado teve um papel de destaque ao aderir à causa independentista contra a resistência portuguesa no Norte. A Batalha do Jenipapo, ocorrida em Campo Maior, tornou-se um marco da participação popular na luta pela independência. Apesar da derrota militar dos piauienses, o episódio consolidou o sentimento de pertencimento nacional e resistência.

Em 1852, a capital foi transferida de Oeiras para Teresina. A nova capital foi planejada e construída para facilitar o acesso e a comunicação com outras regiões, principalmente por meio do Rio Parnaíba. Teresina foi a primeira capital brasileira planejada, antes mesmo de Belo Horizonte e Brasília, e sua fundação marcou um novo momento na organização administrativa e urbana do estado.

Durante o Império e a Primeira República, o Piauí manteve uma estrutura social marcada pelo poder das oligarquias rurais, com a política local sendo controlada por famílias tradicionais. Esse domínio oligárquico perdurou ao longo do século XX, sendo parcialmente rompido apenas com a ampliação da participação política e das políticas públicas no período pós-ditadura militar.

A formação histórica do Piauí está fortemente ligada à ocupação do sertão nordestino, à expansão da pecuária e à resistência das populações locais durante os processos de independência e consolidação do Estado brasileiro. Essa trajetória moldou aspectos fundamentais da estrutura social, econômica e política do estado, com impactos que ainda podem ser observados na organização regional atual.

ASPECTOS GEOGRÁFICOS DO PIAUÍ

O estado do Piauí localiza-se na Região Nordeste do Brasil e apresenta uma geografia marcada por grande diversidade natural e territorial. É o único estado nordestino com uma faixa de litoral voltada para o Oceano Atlântico que se encontra ao norte do estado, e não ao leste como nos demais. Essa característica confere ao Piauí uma posição geográfica peculiar dentro do território brasileiro.



Conhecimentos Específicos (Geral)

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é mundialmente conhecido por ser um dos maiores, mais complexos e mais completos sistemas de saúde vigentes. Ele abrange procedimentos de baixa complexidade, como aqueles oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), e de alta complexidade, como por exemplo, transplante de órgãos. Dessa maneira, garante acesso universal e integral, de forma gratuita para a população. O SUS pode ser definido como o conjunto de ações e de serviços de saúde prestados pela federação, junto de seus estados e municípios.

Até meados dos anos 80, a concepção de saúde era dada pela “ausência de doença”, contudo, com o fim da Ditadura Militar e com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), ampliou-se o conceito de saúde pública no Brasil quando propôs a ideia de uma saúde preventiva, participação da população nas decisões envolvendo a saúde brasileira, descentralização dos serviços e mudanças embasadas no direito universal a saúde.

Com a publicação do relatório das decisões e pautas discutidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição Federal de 1988 foi o primeiro documento a oficializar a saúde no meio jurídico brasileiro, determinando, ainda que seja promovida de forma gratuita, universal e de qualidade, para que todos tenham acesso de maneira igualitária. Dessa forma, a saúde passa a ser um direito do cidadão brasileiro e de todo aquele que estiver em território nacional e um dever do Estado.

Fernando Collor de Mello foi responsável pela sanção das leis que promoviam a criação e a organização do SUS.

• **OBSERVAÇÃO:** Recomenda-se a leitura na íntegra da Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, ambas da Constituição Federal

Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990 da Constituição Federal: Também conhecida como Lei Orgânica da Saúde, traz em seu texto original: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Em referência a essa lei, os objetivos do SUS consistem em identificar fatores determinantes da saúde, formular políticas destinadas a promover nos âmbitos econômico e social, condições para pleno exercício da saúde e aplicar ações assistenciais de proteção, promoção e recuperação com enfoque em atividades preventivas.

Além disso, determina atribuições do SUS voltadas para a vigilância sanitária e epidemiológica, participação ativa em estratégias em saneamento básico e o desenvolvimento técnico-científico, com o intuito de ampliar as atribuições sob responsabilidade dos órgãos gestores do SUS, como o Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais de saúde.

Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 da Constituição Federal: É o resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde. Traz em seu texto original o objetivo: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências”.

A partir da criação dessa lei, foram criados também os Conselhos e as Conferências de Saúde, que são de extrema importância para o controle social do SUS. Os Conselhos de Saúde foram constituídos afim de fiscalizar, formular e promover ações deliberativas acerca das políticas de saúde.

Em seu texto, traz que a Conferência de Saúde é um espaço voltado para discussões sobre as políticas de saúde em todas as esferas governamentais, acontecendo de maneira ordinária a cada 4 anos em formato de fórum de discussão afim de avaliar e propor mudanças e novas políticas de saúde. Dentre as conferências nacionais, a mais importante que já aconteceu até os dias atuais foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, que ficou conhecida como o pontapé inicial para a inclusão da saúde no âmbito legislativo do país.

Por fim, determina que a representação dos usuários do SUS dentro desses conselhos e conferências deve ser paritária em relação aos demais seguimentos, em outras palavras, 50% dos representantes devem ser usuários do SUS.



Conhecimentos Específico (Cargo)

CONTEXTO DA CRIAÇÃO DA RDC Nº 216/2004

A Resolução RDC nº 216, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 15 de setembro de 2004, surge em um momento de crescente necessidade de padronização e aperfeiçoamento das práticas sanitárias nos serviços de alimentação no Brasil. Essa norma foi instituída com o objetivo de substituir a antiga Resolução CNNPA nº 16, de 1978, que já se mostrava defasada frente às novas demandas sanitárias, tecnológicas e de consumo.

A publicação dessa resolução reflete uma preocupação crescente das autoridades sanitárias com a segurança alimentar, especialmente diante do aumento de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs), da intensificação do consumo de alimentos prontos e da expansão do setor de serviços de alimentação no país. Por esse motivo, tornou-se essencial a criação de um regulamento técnico que promovesse condições higiênico-sanitárias adequadas em todas as etapas da manipulação e fornecimento de alimentos.

Outro aspecto relevante é que a RDC nº 216/2004 contribui para harmonizar a atuação das vigilâncias sanitárias nos diferentes níveis de governo — federal, estadual, distrital e municipal — promovendo maior uniformidade nos processos de fiscalização e inspeção.

► Objetivo e finalidade da norma

A principal finalidade da RDC nº 216/2004 é estabelecer os requisitos mínimos de boas práticas que devem ser observados por serviços de alimentação para garantir a produção de alimentos seguros, ou seja, livres de riscos à saúde do consumidor. Essa segurança é assegurada por meio da adoção de procedimentos padronizados de higiene, manipulação, armazenamento, preparo, transporte e exposição dos alimentos.

Em termos práticos, a norma busca prevenir contaminações físicas, químicas e microbiológicas, promovendo ambientes mais controlados e saudáveis dentro dos estabelecimentos alimentícios. Para isso, ela exige que os estabelecimentos adotem medidas sistematizadas de controle sanitário e de capacitação dos manipuladores de alimentos, além de exigências estruturais relacionadas à infraestrutura física dos locais.

Vale destacar que, conforme o artigo 2º da resolução, os órgãos locais de vigilância sanitária podem complementar a norma com requisitos adicionais, adaptados às realidades regionais e às especificidades dos serviços de alimentação de cada território. Assim, embora seja uma norma de alcance nacional, ela permite certo grau de flexibilidade para atender melhor às diversidades locais.

Abrangência e aplicação

A RDC nº 216/2004 se aplica a todos os serviços de alimentação que realizam atividades como manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, transporte, distribuição, exposição e venda de alimentos preparados para o consumo. Isso inclui uma ampla variedade de estabelecimentos, como restaurantes, lanchonetes, padarias, confeitarias, bufês, cozinhas industriais e institucionais, cantinas escolares, rotisseries, entre outros.

Contudo, a norma exclui do seu campo de aplicação alguns serviços que são regidos por legislações específicas, como lactários, bancos de leite humano, cozinhas hospitalares e unidades de terapia de nutrição enteral, além de estabelecimentos industriais de alimentos, que obedecem a regulamentos próprios relacionados às Boas Práticas de Fabricação.

Em sua estrutura, a RDC nº 216/2004 detalha uma série de conceitos técnicos fundamentais e determina obrigações relacionadas a aspectos físicos, operacionais e humanos do serviço. Além disso, o documento estabelece prazos para adequação dos estabelecimentos e impõe sanções, com base na Lei nº 6.437/77, em caso de descumprimento das normas sanitárias estabelecidas.

Ao definir esse marco regulatório, a ANVISA fortalece o controle sanitário no Brasil e amplia a responsabilidade dos estabelecimentos, não apenas com a qualidade dos seus produtos, mas com a saúde da população como um todo.



GOSTOU DESSE MATERIAL?

A versão **COMPLETA** é o passo decisivo para você finalmente alcançar a aprovação e mudar sua vida. Ative agora seu DESCONTO ESPECIAL!

QUERO MINHA APROVAÇÃO!