



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

NUTRICIONISTA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Legislação do SUS	11 a 20
Conhecimentos específicos do cargo a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

“A MANEIRA DE FAZER É SENDO”

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Eu e a enxaqueca, uma história de amor

1º Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca. Os pesquisadores me adoram, principalmente pelo número prodigioso de crises que tenho: de dez a 12 por mês, em média. “Que coisa fantástica. Uma fonte excelente de dados”, comemorou o coordenador da minha última análise de fármaco quando lhe mostrei o diário exclusivo para as dores de cabeça que mantenho há anos.

2º “Excelente para você”, retruquei. Para mim, representa quase um terço da vida sendo refém do horror da enxaqueca, incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa.

3º Experimentei mais de uma dúzia de remédios preventivos e participei de uma série de triagens para medicamentos em teste. Nenhum ajudou; alguns, inclusive provocaram dores horríveis. O fato é que todos foram criados para tratar outros males, e só depois investidos na enxaqueca, depois que pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de que sofriam.

4º Atualmente, participo de uma triagem para um remédio específico. Seu alvo é o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina, substância neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem – e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem em demasia.

5º Pela primeira vez na vida, pareço estar sentindo um certo alívio. E o pior efeito colateral até agora é um otimismo profundo, embora ele venha acompanhado de complicações inesperadas. Depois de anos experimentando todo tipo de medicamento, já não me preocupo mais com a ineficácia porque é o que sempre acontece. Percebi desta vez uma nova preocupação: e se desta vez funcionar?

6º Tive a primeira crise de enxaqueca aos 12 anos – e depois veio outra, e outra. A princípio, não sabia o que era. Meus pais achavam que eu era só hipersensível à gripe, problema que eles esperavam e eu dava como certo que ia superar. Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim, em termos de carreira: astronauta, médica, a primeira presidente mulher.

7º Foi só no primeiro ano em Yale que tive minha enxaqueca diagnosticada, quando também me toquei de que não ia superá-la. As portas começaram a se fechar. O fato de ter que passar dias seguidos sem poder me levantar parecia eliminar a possibilidade de carreira em uma profissão da qual dependiam vidas – ou seja, a medicina cirúrgica estava fora de questão. Também desconfieei que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência muito antes de as dores de cabeça de Michele Bachmann se tornarem manchete. Optei então pelo jornalismo.

8º Já faz mais de 20 anos que a enxaqueca ocupa um espaço central, ainda que indesejável, na minha vida, meio como a irmã detestável que eu nunca tive. Ela também ajudou a moldar a pessoa em que me tornei. E não só me ajudou a desenvolver uma tolerância bem alta à dor, como a aperfeiçoar a técnica do vômito em jato. E, agora que me deparo com a perspectiva quase inimaginável de me livrar da dor para sempre, começo a perceber que nem consigo imaginar a vida sem ela.

9º A possibilidade do surgimento de um remédio “prodígio” gera emoções conflitantes por várias razões. Para começar que, se tivesse sido inventado antes, eu poderia ter me tornado astronauta. E se a solução é realmente tão simples – olha, seu organismo gera esse tal de peptídeo em demasia, está aqui o remédio para inibir a produção –, fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado.

10º A cura também representaria um novo fardo. Dizer que fiz o melhor que pude “apesar da enxaqueca” livra a minha cara por tudo aquilo que não fiz, tipo tornar-me a primeira mulher na presidência. Se esse medicamento funcionar, nada vai me impedir de fazer coisas excepcionais – e, ao mesmo tempo, acabará com a desculpa para não as realizar.

11º Por outro lado, e se foi a enxaqueca que me ajudou a conquistar tudo o que consegui até agora? Scott Sonenshein, professor da Faculdade de Administração Jones da Universidade Rice, afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes. “As restrições podem ser motivação para desenvoltura, para a criatividade, estímulo para uma solução melhor dos problemas”, escreve ele em seu livro, *Stretch*.

12º É fato que, graças à enxaqueca, aprendi muita coisa interessante e útil – como fazer todos os meus trabalhos antes do prazo, para o caso de a dor de cabeça atacar na última hora. Fazer as coisas apesar dela quando absolutamente necessário – e a pegar leve comigo mesma no resto do tempo. Aprendi a pedir ajuda quando precisava. Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente? Ou fará com que eu me dedique em dobro, sabendo que não vou acabar tendo uma dor paralisante se me esforçar demais? Tenho muitas perguntas em relação a essa possível versão futura de mim mesma. (E uma para a Nasa: qual é o limite de idade para o treinamento dos astronautas?)

13º É claro que, se uma crise de identidade é o preço para acabar com a dor debilitante no meu cérebro, pagarei com muito prazer. Passei décadas sonhando com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro, com um saco de ervilhas congeladas contra o rosto. A surpresa é eu sentir qualquer resquício de nostalgia em relação a esses tempos – mas percebo agora que uma parte de mim sentirá saudades.

LATSON, Jennifer

Texto adaptado. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/saber-viver/eu-a-enxaqueca-uma-historia-de-amor-23178050>. Acessado em 16/03/2019.

01. “Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca.”(1º parágrafo). A expressão **figurinha carimbada** pode ser entendida, no contexto, como:
- paciente com doença crônica internado em hospital
 - pessoa bastante conhecida em um meio, uma roda
 - personalidade do meio acadêmico
 - profissional de nível superior
02. Está empregada no sentido conotativo a palavra em destaque no seguinte trecho:
- “...consumida pela dor paralisante e a **náusea** intensa.”
 - “...e só depois investidos na **enxaqueca**...”
 - “...representa quase um terço da vida sendo **refém** do horror da enxaqueca...”
 - “...**substância** neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem...”

03. No trecho "...todos foram criados para tratar outros males, e só depois **investidos** na enxaqueca..." (3º parágrafo), o termo em destaque pode ser substituído, sem prejuízo do sentido, por:
- (A) empregados
(B) encarregados
(C) acometidos
(D) admitidos
04. Há dois termos que se contrapõem pelo sentido, formando uma antítese, no seguinte trecho:
- (A) "Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente?"
(B) "...incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa."
(C) "...afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes."
(D) "Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim..."
05. No trecho "...e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem..." (4º parágrafo), a palavra **mal** tem a mesma classe gramatical que apresenta na seguinte frase:
- (A) **Mal** sentia a primeira fisgada, corria para a cama.
(B) Ao ser atendido, o paciente **mal** conseguia falar.
(C) Mesmo medicada, ainda está **mal**.
(D) Não há **mal** que sempre dure.
06. Está destacado um pronome relativo no seguinte trecho:
- (A) "**Que** coisa fantástica."
(B) "...relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de **que** sofriam."
(C) "O fato é **que** todos foram criados para tratar outros males..."
(D) "...depois **que** pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram..."
07. No trecho "...fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado." (9º parágrafo), o **por que** está grafado corretamente. É, porém, **INCORRETO** esse uso na seguinte frase:
- (A) Gostaria de saber o motivo por que o procedimento não foi realizado.
(B) O palestrante explicou por que é importante investir em pesquisa.
(C) Por que estou tão apreensiva, justamente agora que há chance de cura?
(D) Adotaremos novas estratégias por que todos os usuários sejam atendidos.
08. Conforme a norma padrão da língua, é considerada **INCORRETA** a seguinte construção:
- (A) Se esse for o preço para acabar com a dor, pagarei-o.
(B) Essa substância faz inchar os vasos sanguíneos.
(C) Tivesse ele sido inventado, eu me haveria tornado uma astronauta.
(D) O desafio da enxaqueca fez que eu desenvolvesse algumas qualidades.
09. "A possibilidade do surgimento de um remédio '**prodígio**' gera emoções conflitantes por várias razões." (9º parágrafo) Nesta frase, a palavra em destaque é marcada com aspas com o objetivo de:
- (A) indicar que é de autoria alheia
(B) fazer sobressair um vulgarismo
(C) delimitar a fala de uma personagem
(D) acentuar seu valor significativo
10. Está destacado um termo característico do registro informal no seguinte fragmento:
- (A) "A cura também representaria um novo **fardo**."
(B) "Também **desconfiei** que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência..."
(C) "...por tudo aquilo que não fiz, **tipo** tornar-me a primeira mulher na presidência."
(D) "Passei décadas **sonhando** com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro..."

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. De acordo com a Constituição Federal de 1988, uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS é a integralidade, que implica em:
- (A) prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
(B) direção única em cada esfera de governo
(C) acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde
(D) participação complementar das instituições privadas
12. Segundo as diretrizes da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS:
- (A) proteger o trabalhador em situação de desemprego involuntário
(B) amparar crianças e adolescentes carentes
(C) colaborar na proteção do meio ambiente
(D) garantir auxílio do poder público às entidades de previdência privada
13. Conforme a legislação sanitária, os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como despesas de custeio e investimentos previstos em lei orçamentária. Esses recursos deverão ser:
- (A) destinados, até 50%, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados
(B) repassados de forma regular e automática a Municípios, Estados e Distrito Federal
(C) investidos em contrapartida de recursos das três esferas de governo
(D) utilizados em subvenções a instituições privadas com fins lucrativos, na forma da lei
14. Na sua dimensão Pacto em Defesa do SUS, o Pacto pela Saúde tem como diretriz a:
- (A) consolidação da Estratégia de Saúde da Família nos grandes centros urbanos
(B) implantação do monitoramento da Atenção Básica nas três esferas de governo
(C) elaboração de uma Política de Promoção da Saúde
(D) articulação de ações que visam assegurar o SUS como política pública

15. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, que revê as diretrizes para a organização da Atenção Básica, é atribuição comum a todas as esferas de governo:
- ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios
 - gerenciar os serviços de Atenção Básica, de forma universal
 - estimular a participação popular e o controle social
 - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial para o cuidado da população
16. De acordo com a Lei nº 8080/90, é atribuição exclusiva da União a:
- normatização da Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras
 - avaliação dos indicadores de morbidade no âmbito da Unidade Federada
 - execução de serviços de Vigilância Epidemiológica
 - gestão de laboratórios públicos de saúde
17. É atribuição comum a todos os membros que atuam na Atenção Básica:
- supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde
 - indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar
 - realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos da Atenção Básica
 - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais
18. A Portaria nº 2436/2017 descreve os princípios e diretrizes orientadores da Atenção Básica. Nesse âmbito, a oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, é a definição do princípio da:
- integralidade
 - equidade
 - universalidade
 - resolutividade
19. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas:
- nos Conselhos de Secretários de Saúde
 - nos Conselhos Federativos de Saúde
 - nas Comissões Intergestores
 - nas Comissões Transsetoriais
20. Uma novidade da Portaria nº 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde, diz respeito à metodologia de alocação de recursos, tendo sido definidos blocos de financiamento. Em relação ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, a sua parte variável é calculada com base *per capita* para o programa de:
- DST/AIDS
 - Controle da Tuberculose
 - Sangue e Hemoderivados
 - Saúde Mental

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Segundo Moraes (2014), os microrganismos que colonizam o intestino podem alterar a expressão gênica em células da mucosa intestinal e, em última instância, alterar a função do trato gastrointestinal (TGI). O efeito clínico nutricional/metabólico da redução do peso pode ocorrer por meio de uma dieta com:
- leite fermentado
 - polifenóis
 - lipopolissacarídeos
 - Lactobacillus gasseri*
22. Moraes (2014) relata que uma dieta com a presença de inulina pode acarretar como um efeito clínico/nutricional:
- a redução da massa adiposa
 - o aumento do risco cardiovascular
 - a redução do risco de diabetes gestacional
 - o aumento do peso
23. Cozzolino (2018) relata que a concentração de retinol no leite materno é apontada como indicador fidedigno do estado nutricional relativo à vitamina A de uma população. Os indicativos de um quadro de hipovitaminose A são concentrações iguais ou inferiores a:
- 10 µg/dL
 - 17 µg/dL
 - 25 µg/dL
 - 30 µg/dL
24. Segundo Cozzolino (2018), diversos trabalhos confirmam a hipótese de que a deficiência em vitamina D é um fator de risco para a incidência e prevalência de *Diabetes mellitus* (DM) tipo 1 e 2. Uma das teorias sobre esses efeitos da vitamina D está relacionada tanto com a concentração extracelular quanto com o fluxo para dentro das células à pancreáticas do seguinte nutriente:
- ferro
 - cálcio
 - zinco
 - selênio
- Considere o “Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Serviços de Alimentação”, Silva, 2014, para responder às questões de números 25, 26 e 27.**
25. O dessalgue é definido como uma etapa na qual as carnes salgadas são submetidas à retirada do sal sob condições seguras e tem como critério estabelecido que a troca de água deverá ocorrer em temperatura máxima de:
- 21°C
 - 23°C
 - 25°C
 - 27°C
26. As mãos podem veicular vários microrganismos importantes. Um critério microbiológico para higiene das mãos é a ausência de:
- Salmonella sp*
 - Brucella*
 - Pseudomonas aeruginosa*
 - Clostridium botulinum*

27. O controle de temperatura é uma etapa importante do controle de qualidade de alimentos. Considerando que em alguns hospitais as comidas prontas ficam acondicionadas em cubas dentro de balcões de distribuição em banho-maria até o consumo, o critério estabelecido como ideal da temperatura da água do banho-maria é:
- (A) 60 a 65°C
(B) 65 a 68°C
(C) 70 a 83°C
(D) 85 a 95°C
28. Teixeira (2007) cita que não só as necessidades em calorias totais devem ser definidas, mas também a distribuição percentual em relação aos carboidratos, proteínas e gorduras do valor calórico total (VCT). Nas unidades de alimentação e nutrição onde se oferece mais de um tipo de refeição, a distribuição do VCT para o almoço pode guardar a proporção de:
- (A) 15%
(B) 30%
(C) 45%
(D) 60%
29. Segundo o documento “Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica”, as estratégias de alimentação e nutrição, no contexto da realização do direito humano à alimentação adequada e da garantia da segurança alimentar e nutricional, constituem um campo de conhecimento amplo e deverão obedecer aos princípios organizativos e doutrinários do campo no qual estão inseridas. Entre os princípios do marco da educação alimentar e nutricional (EAN) está a:
- (A) abordagem do sistema alimentar de forma fragmentada
(B) valorização da cultura alimentar local
(C) sustentabilidade emocional dos participantes
(D) teoria de nos alimentarmos de nutrientes e não de alimentos e preparações culinárias
- Considere o livro “Nutrição em Psiquiatria” (Cordás e Kachami, 2010), para responder às questões de números 30 a 35.**
30. Os inibidores de monoaminoxidase (IMAOs) são medicamentos considerados de segunda linha e muito eficazes. Entretanto, há o risco de síndrome hiperadrenérgica quando utilizados com outros antidepressivos e com alimentos ricos em:
- (A) prolina
(B) arginina
(C) tiramina
(D) glutamina
31. O indicador utilizado na avaliação nutricional de adultos é o IMC – índice de massa corporal. Nos casos de anorexia nervosa, o IMC, para ser considerado como grave, refere-se a valor inferior a:
- (A) 15,0 Kg/m²
(B) 16,0 Kg/m²
(C) 17,0 Kg/m²
(D) 18,0 Kg/m²
32. Nos casos de anorexia nervosa, sugere-se como conduta um ganho de peso ponderal semanal nos pacientes ambulatoriais na faixa aproximada de:
- (A) 1,5 a 2,0 kg
(B) 1,0 a 1,5 kg
(C) 0,8 a 1,2 kg
(D) 0,5 a 1,0 kg
33. O tratamento com IMAOs (inibidores de monoaminoxidase) requer cuidados com o consumo de determinados alimentos, evitando efeitos simpaticomiméticos como elevação da pressão arterial, cefaleia e hemorragia intracraniana. Portanto, pacientes em uso de IMAOs devem evitar alimentos como:
- (A) ovos
(B) queijos maturados
(C) beterraba
(D) milho verde
34. Vários fatores podem causar deficiência nutricional em dependentes químicos. Anfetaminas são drogas muito utilizadas, tanto para o controle de peso, quanto em eventos sociais festivos, por possuírem efeitos semelhantes ao da cocaína. As anfetaminas podem acarretar, como consequência nutricional do uso crônico:
- (A) o aumento plasmático de ferro
(B) a redução plasmática do cobre
(C) a redução plasmática de cálcio
(D) o aumento plasmático do selênio
35. Define-se Pica como a ingestão persistente de substâncias não nutritivas. Esse transtorno é proposto como um quadro de TOC – transtorno obsessivo compulsivo, e como uma prática que leva a um alívio da tensão e da ansiedade. Sugere-se que a Pica é uma manifestação da deficiência de:
- (A) selênio
(B) zinco
(C) cobre
(D) manganês
- Considere o livro “Fitoterapia Funcional: dos princípios ativos à prescrição de fitoterápicos” (Kalluf, 2015), para responder às questões de números 36 a 40.**
36. O chá é uma bebida consumida mundialmente. A erva com ação laxativa que estimula o peristaltismo e a motilidade, aumentando a frequência evacuatória é conhecida com o nome de:
- (A) carqueja
(B) boldo
(C) cardo mariano
(D) alcachofra
37. A *Camellia Sinensis*, popularmente chamada de chá verde, possui ação anti-inflamatória. Conhece-se como princípio ativo da *Camellia Sinensis*:
- (A) as curcuminas
(B) as catequinas
(C) o ácido butanólico
(D) o ácido cafeico
38. O alho possui várias funções benéficas à saúde e, para atuar na redução da pressão arterial e dos níveis séricos de colesterol, recomenda-se a ingestão de:
- (A) 100 a 300 mg/dia
(B) 200 a 400 mg/dia
(C) 300 a 500 mg/dia
(D) 600 a 900 mg/dia

39. O azeite de oliva, principalmente o virgem, tem propriedades benéficas à saúde, que são atribuídas à presença de ácidos graxos monoinsaturados e de agentes fenólicos, como o esqualeno. A quantidade de esqualeno que o azeite de oliva contém é, aproximadamente:

- (A) 1,6 – 2,5%
- (B) 1,0 – 2,0%
- (C) 0,8 – 1,5%
- (D) 0,2 – 0,7%

40. As plantas medicinais não são sinônimos de inocuidade, pois têm uma caracterização positiva e negativa de acordo com suas propriedades químicas específicas. O princípio ativo que atua no sistema nervoso central com efeito calmante e sedativo está presente em:

- (A) óleos essenciais
- (B) antraquinonas
- (C) alcaloides
- (D) saponinas

41. Fontenele (2018) relata em seu estudo, que mulheres com ingestão elevada de colesterol, independentemente de fatores sociais, demográficos e de saúde, apresentam maior razão de chance de desenvolver:

- (A) artrite
- (B) artrose
- (C) incontinência urinária
- (D) menopausa precoce

Considere o livro “Os serviços de alimentação: planejamento e administração” (Mezomo, 2015) para responder às questões de números 42 a 47.

42. Em berçários onde só é permitida a entrada de pessoal que trabalha no local, as mamadeiras deverão ser recebidas por funcionários específicos do setor e guardadas sob refrigeração, à temperatura, em graus Celsius (°C), na faixa de:

- (A) 0 a 1
- (B) 2 a 4
- (C) 5 a 7
- (D) 8 a 9

43. A escolha de cores para o revestimento do teto, parede e piso das cozinhas deve obedecer a padrões, que visam principalmente evitar fadiga visual e modificação das características organolépticas dos alimentos. A cor indicada para ser utilizada em paredes nos serviços de alimentação é:

- (A) amarelo
- (B) branco
- (C) cinza
- (D) verde

44. O índice de reflexão é importante na escolha de cores que deverão ser utilizadas nos serviços de alimentação. O índice de reflexão para piso deve atender à faixa percentual de:

- (A) 80 a 95%
- (B) 50 a 60%
- (C) 30 a 45 %
- (D) 10 a 25%

45. A contaminação microbiológica dos alimentos de origem animal leva à putrefação e a dos alimentos de origem vegetal leva à fermentação, que são estágios finais do processo. Por outro lado, algumas alterações nos alimentos podem ser provocadas favorecendo produtos como iogurte e pickles, por exemplo. A adição de *Micrococcus* nos alimentos leva a alterações do tipo:

- (A) aumento da viscosidade
- (B) formação de gás
- (C) aroma e sabor desagradáveis
- (D) formação de ácidos

46. Os gêneros alimentícios deterioram com facilidade, o que impossibilita períodos de estocagem prolongados. Em geral, são armazenados em câmaras frigoríficas e, no caso do armazenamento das carnes, é recomendada uma temperatura em (°C) e umidade relativa (%), respectivamente, de:

- (A) 10 e 80
- (B) 7 e 40
- (C) 3 e 50
- (D) 0 e 70

47. O planejamento físico funcional do serviço de alimentação tem como objetivo garantir instalações adequadas e funcionais, assegurando a operacionalização dentro de padrões rígidos e de normas técnicas e de higiene. No dimensionamento físico do serviço de alimentação para hospitais de até 200 leitos, no sistema descentralizado, deverão ser respeitadas áreas mínimas de 1,80 m²/leito para serviços de alimentação, cabendo à área de preparo e cocção um percentual de:

- (A) 70 %
- (B) 50 %
- (C) 30 %
- (D) 20 %

48. O documento “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista” (Brasil, 2015) relata que, ao cessar o hábito de fumar, o ganho de peso pode ocorrer, sendo justificado em parte pela redução da taxa metabólica basal de:

- (A) 4 a 16%
- (B) 17 a 20%
- (C) 20 a 30%
- (D) 30 a 46%

49. O documento “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista” (Brasil, 2015) cita que cloridrato de bupropiona é um antidepressivo e um fármaco de primeira linha no tratamento da cessação do tabagismo para fumantes que necessitam de auxílio farmacológico para abandonar o hábito. Pode-se citar como efeito adverso do medicamento a tendência à:

- (A) diarreia
- (B) perda de peso
- (C) redução da pressão arterial
- (D) aumento da massa adiposa

Considere o livro “Gestão de UAN – Um resgate do binômio alimentação e nutrição” (Balchiunas, 2014) para responder às questões de números 50 a 54.

50. Água para consumo humano é aquela cujos parâmetros microbiológicos, físico-químicos e radioativos atendam aos padrões de potabilidade e não ofereçam risco à saúde da população. Logo, o padrão microbiológico da água para consumo humano tem como referência a ausência, em 100 mL, de:
- coliformes fecais
 - Salmonella sp*
 - Escherichia coli*
 - Shigella sp*
51. A adição de óleo novo para completar o volume de fritadeiras e compensar o que foi absorvido pelo alimento frito é uma prática comum, porém não recomendada, pois nesse caso o óleo novo se deteriora mais rapidamente pelo efeito catalítico dos produtos de degradação presentes no óleo usado. A quantidade de ácidos graxos livres e o teor de compostos polares não deve ser superior, respectivamente, a:
- 0,9% e 25%
 - 0,8% e 15%
 - 0,5% e 10%
 - 0,4% e 20%
52. A beta-glucana auxilia na redução do colesterol. Seu consumo deve estar associado a uma alimentação equilibrada e hábitos saudáveis. A alegação é válida, desde que a porção do produto pronto para consumo forneça, no mínimo:
- 1g de beta-glucana, se o alimento for sólido, ou 0,8g, se for líquido
 - 1,5g de beta-glucana, se o alimento for sólido, ou 1g, se for líquido
 - 2g de beta-glucana, se o alimento for sólido, ou 1,8g, se for líquido
 - 3g de beta-glucana, se o alimento for sólido, ou 1,5g, se for líquido
53. Existe uma NR (norma regulamentadora) que trata da preservação e integridade do trabalhador diante dos riscos dos ambientes de trabalho, ocasionados por agentes físicos, químicos e biológicos existentes nesse ambiente, cuja concentração, intensidade e tempo de exposição, em função de sua natureza, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores. Trata-se da NR de número:
- 05
 - 09
 - 14
 - 24
54. É importante a representação gráfica de um conjunto de fatores presentes nos locais de trabalho nas unidades de alimentação e nutrição, pois podem ser capazes de acarretar prejuízo à saúde dos trabalhadores. É possível, também, identificar os fatores nocivos que existem nos diferentes setores. Essa representação gráfica é definida como:
- mapa de resíduos
 - manual de boas práticas (MBP)
 - mapa de risco
 - procedimentos operacionais padrão (POP)
55. Em crianças, a maior prevalência de anemia ocorre no grupo etário de 6 a 24 meses de idade, devido ao rápido crescimento associado à ingestão frequentemente inadequada de ferro. Assim, após a classificação da criança conforme a idade e a presença de fatores de risco para anemia, a conduta, para crianças com menos de 12 meses e em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, verificada a necessidade de suplementação, esta será de:
- 0,8 a 1,2 mg/kg/dia de ferro dos 3 aos 10 meses
 - 0,5 a 0,9 mg/kg/dia de ferro dos 4 aos 16 meses
 - 1 a 2 mg/kg/dia de ferro dos 6 aos 18 meses
 - 2,5 a 5 mg/kg/dia de ferro dos 5 ao 14 meses
56. Em caso da mulher que está amamentando e faz uso abusivo de drogas, recomenda-se a interrupção temporária do aleitamento materno que será determinada pelo tipo de droga utilizada, seguida da ordenha do leite, que deverá ser desprezada. No caso do etanol, o período recomendado para a interrupção da amamentação é de, pelo menos:
- 48 horas
 - 24 horas
 - 2 horas por dose
 - 1 hora por dose
57. As fórmulas infantis consistem em leites modificados para atender às necessidades nutricionais e para não agredir o sistema digestório do bebê não amamentado. Portanto, o volume recomendado para crianças não amamentadas, na faixa etária de 2 a 4 meses, varia entre:
- 180 e 200 mL
 - 150 e 180 mL
 - 120 e 150 mL
 - 60 e 120 mL
58. Segundo os "Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde" (Brasil, 2008), a deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia nutricional seguida da anemia megaloblástica. A distribuição normal da hemoglobina na gestante varia conforme idade, período gestacional e prática de tabagismo. Nesse caso, para ser considerada como anemia grave, a hemoglobina é inferior a:
- 7 g/dL
 - 11 g/dL
 - 15 g/dL
 - 20 g/dL
59. Segundo os "Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde" (Brasil, 2008), em idosos, o emagrecimento é um risco à saúde, em função da perda expressiva de peso não intencional em um curto período de tempo. Essa perda é de no mínimo:
- 11% do peso corporal
 - 9% do peso corporal
 - 7% do peso corporal
 - 5% do peso corporal
60. Segundo o "Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais" (Brasil, 2013), recomenda-se a suplementação de ferro e ácido fólico em grupos específicos como crianças e gestantes. Neste caso, a suplementação de ferro e ácido fólico tem como conduta administrar, respectivamente, até o final da gestação:
- 10 mg de ferro elementar e 100 µg de ácido fólico
 - 20 mg de ferro elementar e 200 µg de ácido fólico
 - 30 mg de ferro elementar e 300 µg de ácido fólico
 - 40 mg de ferro elementar e 400 µg de ácido fólico

Considere o Caderno de Atenção Básica nº 33 "Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento" (Brasil, 2012), para responder às questões de números 55 a 57.