

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

NUTRIÇÃO

(ATENÇÃO PRIMÁRIA, ATENÇÃO HOSPITALAR E VIGILÂNCIA SANITÁRIA)

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. 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.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A verdadeira arte é imprecável."

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. 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.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. Com base na Lei Nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, refere-se à atuação da vigilância:

- (A) sanitária
- (B) do trabalhador
- (C) epidemiológica
- (D) da saúde nutricional

02. De acordo com a Lei Nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, as ações e serviços públicos de saúde e os privados contratados ou conveniados que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ao princípio:

- (A) de acesso aos serviços de saúde no nível primário
- (B) da preservação da pessoa na defesa da integridade mental
- (C) de divulgação de informação quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário
- (D) da assistência a saúde com concessão de privilégio a grupos específicos conforme área programática

03. No *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos* (2021), os alimentos *in natura* são agrupados de acordo com o tipo e a quantidade de nutrientes. No caso das leguminosas, para evitar a formação de gases, recomenda-se fazer remolho, antes de cozinhar, por um período de:

- (A) 1 a 4 horas
- (B) 8 a 12 horas
- (C) 24 horas
- (D) 48 horas

04. O *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos* (2021) cita que os alimentos preparados para crianças podem ser os mesmos preparados para a família, sendo possível fazer adaptações na consistência. Em locais onde não há tratamento de água, ela deverá ser filtrada e tratada com hipoclorito de sódio a:

- (A) 2,5%
- (B) 3,2%
- (C) 4%
- (D) 5%

05. Bragança, em seu artigo (2020), argumenta que o índice de massa corporal (IMC), como método de avaliação do estado de obesidade em adolescentes, é limitado por não distinguir os compartimentos corpóreos, sendo insuficiente sua utilização como único parâmetro de avaliação de obesidade. Os biomarcadores recomendados nessa avaliação são:

- (A) IL-4 e HFG
- (B) PCR e IL-6
- (C) IL-17 e VEG-F
- (D) TNF- α e IFN- γ

06. Em artigo que aborda a composição nutricional de dietas da moda publicadas em *sites* e blogs, Braga (2019) as compara – quanto aos nutrientes propostos nos cardápios com suas composições de macro e micronutrientes – com as recomendações das *dietary reference intake* para adultos de 19 a 50 anos de idade, observando que as dietas de moda estão:

- (A) acima do determinado pela OMS e sem fator de risco para doenças carenciais a longo prazo
- (B) abaixo do determinado pela FAO e sem fator de risco para doenças carenciais a longo prazo
- (C) acima do determinado pela FAO e a longo prazo apresentam fator de risco para doenças carenciais
- (D) abaixo do determinado pela OMS e a longo prazo apresentam fator de risco para doenças carenciais

07. Cozzolino (2018) relata que uma condição que afeta o sistema nervoso central é a síndrome de Wernicke Korsakoff, comum em pessoas alcoólatras, e causada pela deficiência de:

- (A) iodo
- (B) selênio
- (C) tiamina
- (D) riboflavina

08. Segundo Cordás (2010) cita que o consumo de substâncias psicoativas é um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade, tendo destaque para o álcool. A redução dos níveis de dopamina no sistema nervoso central está relacionada com a deficiência:

- (A) iodo
- (B) ferro
- (C) fósforo
- (D) magnésio

09. Silva Jr., em *Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Serviços de Alimentação* (2014), na com relação à refeição transportada, afirma que os alimentos menos propícios a multiplicação microbiana no transporte são aqueles com PH abaixo de:

- (A) 4,5
- (B) 5,0
- (C) 5,5
- (D) 6,0

10. Silva Jr. (2014) destaca a importância do binômio tempo x temperatura no controle microbiológico de alimentos. No armazenamento de alimentos em Pass Through para distribuição em ambientes quentes, a temperatura recomendada é de:

- (A) 50°C
- (B) 60°C
- (C) 65°C
- (D) 70°C

11. De acordo com Silva Jr. (2014), a refeição transportada precisa seguir os critérios recomendados pela ciência da nutrição, devendo assim, ser equilibrada e atender a critérios de natureza nutricional, sensorial, e higiênico-sanitário. No transporte de alimentos frios eles devem permanecer abaixo de:

- (A) 10°C
- (B) 12°C
- (C) 15°C
- (D) 20°C

12. Segundo Silva Jr. (2014), para melhor entendimento dos microrganismos patogênicos causadores de toxinfecções alimentares, é importante o conhecimento sobre o veículo de contaminação, o quadro clínico e outras características. O período de incubação para o *Staphylococcus Aureus* é de:

- (A) 1 a 6 horas
- (B) 8 a 22 horas
- (C) 12 a 72 horas
- (D) 10 a 18 horas

13. Balchiunas (2014) cita que a arte de servir uma refeição pode possuir diferentes técnicas e terminologias. A proposta de mostrar o prato ao cliente e finalizar ou servir na frente dele é denominada de serviço:

- (A) buffet
- (B) brunch
- (C) à russa
- (D) à francesa

14. Segundo Balchiunas (2014), o conceito de alimentos funcionais surgiu inicialmente no Japão, e se refere a alimentos processados que contenham substâncias ou nutrientes com função no organismo. Ao distinguir alimentos funcionais dos tratamentos medicamentosos, pode-se dizer que os alimentos funcionais estão relacionados com:

- (A) o tratamento de uma doença inicial
- (B) o tratamento paliativo de uma doença
- (C) a intervenção num processo fisiológico
- (D) a modulação de um processo fisiológico

15. Balchiunas (2014) aponta que fruto-oligossacarídeos (FOS) contribuem para o equilíbrio da flora intestinal e recomenda que seu consumo esteja associado a uma alimentação equilibrada e a hábitos de vida saudável. Essa afirmação é válida desde que a porção do produto pronto para consumo forneça, no mínimo, no produto sólido:

- (A) 0,5g de FOS
- (B) 1g de FOS
- (C) 2g de FOS
- (D) 3g de FOS

16. Conforme indicado nas *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*, um dos tratamentos medicamentosos para a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o uso de hidroclorotiazida, que ocasiona, como interação medicamentosa com o alcaçuz (*glycyrrhiza glaba*), a:

- (A) hipoglicemia
- (B) hipocalcemia
- (C) hipofosfatemia
- (D) hipopotassemia

17. O Caderno de Atenção Básica, nº. 37 (2013) indica, entre os 10 passos para uma alimentação saudável para pessoas com HAS, o hábito de ler sempre o rótulo de alimentos e verificar a quantidade de sódio presente, com o objetivo de não consumir além do limite diário de:

- (A) 500mg
- (B) 1000mg
- (C) 2000mg
- (D) 3000mg

18. Em *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica* (2013) são citados estudos que verificam efeitos da oferta de fibras na alimentação e na redução da pressão arterial. A recomendação de fibra para a população em geral é, no mínimo, em gramas/dia de:

- (A) 30
- (B) 25
- (C) 15
- (D) 10

19. Segundo as *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade* (2014), na atenção ao indivíduo portador de obesidade e sobrepeso é necessária uma contínua ação de vigilância alimentar e nutricional para a identificação de casos, estratificação de risco e organização da oferta do cuidado. A classificação do estado nutricional de adultos na faixa etária de 20 a 60 anos como obesidade grau II possui o ponto de corte em Kg/m² de:

- (A) $\geq 18,5$ e < 25
- (B) ≥ 35 e < 40
- (C) ≤ 19
- (D) ≥ 40

20. De acordo com o Caderno de Atenção Básica, nº 38 (2014) são crianças todos os indivíduos menores de 10 anos de idade, com diferentes parâmetros e orientações por faixa etária. O referencial para classificar o estado nutricional de crianças menores de 5 anos são as curvas de crescimento infantil propostas pela OMS (2006) e, para crianças de 5 a 10 anos incompletos, é a referência da OMS lançada em 2007. Crianças de 0 a 5 anos de idade, classificadas entre o \geq percentil 0,1 e $<$ percentil 3 possuem o diagnóstico de:

- (A) baixo peso para idade
- (B) peso elevado para idade
- (C) peso adequado para idade
- (D) muito baixo peso para idade

21. A combinação sinérgica entre obesidade, desnutrição e mudanças climáticas no planeta está sendo reconhecida como uma sindemia global, algo que afeta a maioria das pessoas no mundo. A influência dos ambientes alimentares nessa sindemia pode ser definida nos seguintes contextos:

- (A) prático, ambiental e físico
- (B) nutricional, comercial e social
- (C) econômico, físico e sociocultural
- (D) político, governamental e cultural

22. A política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) possui diretrizes para nortear as suas ações. A diretriz que compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição, voltados à promoção e proteção à saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento dos agravos associados às demais ações em saúde, é conhecida como:

- (A) atenção nutricional
- (B) participação e controle social
- (C) qualificação da força de trabalho
- (D) controle e regulação dos alimentos

23. É considerado um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e está relacionado com a igualdade dos cidadãos perante o acesso a ações e serviços de saúde. Trata-se da:

- (A) paridade
- (B) civilidade
- (C) equidade
- (D) moralidade

24. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é o programa mais antigo na área de segurança alimentar e nutricional. O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) propõe normativas que contribuem para a execução de diretrizes do PNAE. Para a merenda escolar pública, o planejamento de um cardápio prevê a frequência semanal do consumo de frutas e hortaliças por:

- (A) duas vezes
- (B) três vezes
- (C) quatro vezes
- (D) cinco vezes

25. A resolução do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) N°26/2013 preconiza que o PNAE preveja a compra de produtos da agricultura familiar, quilombolas e comunidades indígenas para comporem o cardápio para a merenda escolar pública. O percentual para compra desses produtos é de:

- (A) 25%
- (B) 30%
- (C) 35%
- (D) 40%

26. Em busca da efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, a ênfase da assistência às pessoas recai na Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente quando houve a incorporação da:

- (A) estratégia de vigilância em saúde
- (B) estratégia de saúde da família
- (C) rede de ações em saúde
- (D) rede de atenção hospitalar

27. O cenário da pandemia de COVID-19 expôs ainda mais as desigualdades sociais no Brasil, evidenciando a fome e a falta de acesso a uma alimentação adequada pelos grupos sociais mais vulneráveis. Segundo Martinelli (2020), com a necessidade do isolamento social para conter a propagação da COVID-19, verificou-se um aumento no consumo dos alimentos:

- (A) *in natura*
- (B) processados
- (C) ultraprocessados
- (D) minimamente processados

28. Ribeiro-Silva (2020) informa que o surgimento da COVID-19 no Brasil não pode ser a única explicação para o aumento da insegurança alimentar e nutricional, uma vez que se tem verificado na população brasileira baixa ingestão de micronutrientes, que são:

- (A) iodo e vitamina C
- (B) ferro e vitamina K
- (C) cálcio e vitamina A
- (D) magnésio e vitamina D

29. Na fase da adolescência, os jovens são altamente suscetíveis a adquirir maus hábitos alimentares, aumentando o risco subsequente de doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade, o diabetes, doenças cardiovasculares e outras. Ruiz-Roso (2020) pesquisou as modificações nutricionais durante o confinamento de COVID-19 em adolescentes de 10 a 19 anos de idade e, como parte do resultado desse estudo, foi observado um maior consumo de:

- (A) bebidas
- (B) carnes
- (C) doces
- (D) leite

30. As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), incluídas nas escolas, devem ter como função primordial a oferta de refeições nutricionais adequadas ao perfil dos escolares, além de serem seguras do ponto de vista higiênico-sanitário. Esse princípio integra uma das dimensões da:

- (A) vigilância nutricional
- (B) merenda escolar saudável
- (C) alimentação segura e eficaz
- (D) segurança alimentar e nutricional

31. Devido à magnitude que os números da obesidade têm alcançado nos últimos anos, essa doença crônica constitui um sério problema de saúde pública no mundo, o que representa um importante fator de risco para o surgimento de outras doenças crônicas não transmissíveis. No *ranking* das capitais brasileiras e distrito federal, o município do Rio de Janeiro é o segundo colocado com o maior percentual de adultos obesos. Uma das propostas adotadas para conter o avanço da obesidade na cidade foi na inclusão de estratégias na saúde da família, como, por exemplo:

- (A) o controle por medicamentos
- (B) o plantio de hortas urbanas
- (C) a cirurgia bariátrica
- (D) o autocuidado

32. No atual contexto social e econômico brasileiro, medidas de controle sanitário requerem gerenciamento de riscos das condições higiênico-sanitárias de serviços de alimentação e nutrição como fator essencial para redução da incidência das doenças transmitidas por alimentos (DTA). Sendo assim, a elaboração e a validação de um instrumento quantitativo para inspeção de serviços de alimentação e nutrição de grande porte se tornam de enorme importância para a manutenção da sanidade das preparações alimentares produzidas por esses estabelecimentos. Viterbo *et al.* (2020), em estudo validam a utilização do instrumento conhecido como:

- (A) APPCC (análise de perigos e pontos críticos de controle)
- (B) MARP (modelo de avaliação de risco potencial)
- (C) BPAE (boas práticas de alimentação escolar)
- (D) CA (*codex alimentarius*)

33. A vigilância alimentar e nutricional está inserida no modelo sanitário de vigilância em saúde e tem como objetivo monitorar:

- (A) a vigilância de saúde e medicamentos em idosos
- (B) o estado nutricional e o consumo alimentar da população
- (C) o programa de transferência do bolsa família e escolares
- (D) a adequação do peso e estatura da população materno-infantil

34. Os protocolos e recomendações para a atenção nutricional hospitalar têm sofrido adaptações para o atendimento aos pacientes infectados por COVID-19, visando conter a contaminação entre pacientes e profissionais e manter e/ou melhorar o estado nutricional desses pacientes. Weber (2020) informa que a Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) definiu para esses pacientes que estejam utilizando dieta enteral, uma meta diária de proteínas calculada pelo peso corporal diário, em gramas, de:

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

35. O Ministério da Saúde do Brasil recomendou o distanciamento social como parte do controle da propagação do COVID-19 e vários estados brasileiros declararam o período de quarentena em suas cidades. Esse período, por sua vez, esteve associado a comportamentos não saudáveis, como inatividade física, comportamento sedentário e hábitos alimentares inadequados, porém esses comportamentos não afetaram a população igualmente. Pessoas com transtornos mentais, que já estavam sob risco de desenvolver comportamentos prejudiciais à saúde antes da pandemia, apresentaram aumento do sofrimento psíquico. Werneck (2020) apontou que pessoas com o diagnóstico prévio de depressão, durante a pandemia apresentaram comportamento alimentar semelhante aos que não tinham esse diagnóstico. O comportamento alimentar mais evidenciado pelo estudo foi:

- (A) o aumento da ingestão hídrica
- (B) a diminuição da ingestão de refrigerantes
- (C) o aumento da ingestão de frutas oleaginosas
- (D) a diminuição da ingestão de frutas e hortaliças

36. A inapetência é processo comum durante o envelhecimento, aumentando o risco de perda de peso, desnutrição proteico-calórica, imunossupressão, sarcopenia em idosos. Zukeran (2020) propõe uma nova ferramenta para monitoramento do apetite e risco de perda de peso em idosos, que se chama:

- (A) mini avaliação nutricional
- (B) avaliação subjetiva global
- (C) *malnutrition* ferramenta de triagem universal
- (D) questionário de apetite nutricional simplificado

37. Weber (2020) informa que, durante a pandemia da COVID-19, a falta de equipamentos adequados para a avaliação nutricional, a escassez de materiais, principalmente os de proteção individual e para os cuidados de higiene de modo a conter a transmissão da infecção aos profissionais de saúde foram os principais fatores limitantes para a efetivação das recomendações usuais de avaliação do risco nutricional. Sendo assim, a Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral preconizou que, após a admissão hospitalar desses pacientes, a triagem nutricional deve ocorrer em até:

- (A) 48 horas
- (B) 72 horas
- (C) 24 horas
- (D) 12 horas

38. As incretinas são fatores hormonais regulatórios envolvidos no controle do peso corporal. É exemplo de incretina:

- (A) glp-1
- (B) ppy
- (C) serotonina
- (D) dopamina

39. A inflamação crônica começa como um processo agudo, porém mantém-se ativo, fazendo com que o organismo continue a sintetizar mediadores inflamatórios, alterando os processos fisiológicos normais. Um exemplo de indicador bioquímico para avaliação nutricional da inflamação crônica, é:

- (A) proteína C reativa
- (B) albumina
- (C) proteína ligadora de retinol
- (D) transferrina

40. O profissional nutricionista muitas vezes necessita adequar uma dieta normal de acordo com as necessidades fisiológicas ou nutricionais de cada paciente. Um bom exemplo é a modificação da consistência alimentar utilizando espessantes dietéticos, recurso bastante utilizado quando o paciente apresenta quadro de:

- (A) disfagia
- (B) dispneia
- (C) anosmia
- (D) odinofagia