



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

Fundação Hospitalar de Saúde (FHS)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1º/3/2009

EMPREGO 37

NUTRICIONISTA

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TARDE

ATENÇÃO!

Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.

- 1 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira o número e o nome de seu emprego transcritos acima e no rodapé de cada página numerada com o que está registrado na sua **folha de respostas**.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Para vencer qualquer batalha, a arte e o treinamento são mais importantes que o número de soldados e a coragem instintiva.

AGENDA (datas prováveis)

- I 3/3/2009, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 4 e 5/3/2009 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 25/3/2009 – Resultados finais das provas objetivas e do concurso: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FHS, de 10/10/2008.
- 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.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de 51 a 120 se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

O custo com mão-de-obra é um dos que mais oneram o restaurante, o que justifica a adoção de rigorosa política de controle. Acerca desse tema, julgue os itens subsequentes.

- 51 Para o dimensionamento da equipe, o número de empregados está diretamente relacionado com o número de clientes.
- 52 O custo unitário de mão-de-obra direta é calculado pela razão entre o custo unitário de mão-de-obra para cada produto ou serviço e o número de produtos ou serviços.
- 53 O custo de mão-de-obra indireta não é um valor fixo, uma vez que depende do tipo de cada preparação e do volume de produção.
- 54 Um índice de rotatividade de pessoal elevado não é desejado, pois significa que a empresa não consegue fixar e assimilar seus recursos humanos.

Considere as seguintes informações para o controle dos níveis de estoque de arroz de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN).

prazo de entrega de emergência:	2 dias
prazo de entrega regular:	5 dias
consumo médio diário:	20 kg

Com base nesses dados, julgue os próximos itens.

- 55 O estoque mínimo de arroz deve ser de 100 kg.
- 56 Novo pedido de arroz deve ser feito quando os estoques estiverem na faixa de 140 kg.
- 57 Na definição da curva ABC de estoques, o arroz é um produto de classe C, uma vez que se trata de alimento pouco perecível.

Do ponto de vista biológico, o ser humano alimenta-se para adquirir energia e manter os processos fisiológicos do organismo. Com relação ao balanço energético e às necessidades e recomendações de energia, julgue os itens a seguir.

- 58 A massa corporal magra é o principal determinante da taxa metabólica basal e explica grande parte das diferenças observadas no gasto energético entre homens e mulheres.
- 59 O efeito térmico da atividade física é o segundo maior componente do gasto energético, representando em torno de 15% a 30% das necessidades diárias de energia.
- 60 As necessidades de energia baseiam-se na estimativa do gasto energético, avaliado por fórmulas específicas ou métodos de medidas calorimétricas.
- 61 As recomendações de energia baseiam-se na quantidade de energia necessária para satisfazer as necessidades de 97,5% da população — média + 2 desvios-padrão (DP).

Por meio de avaliação nutricional, apurou-se que um paciente de 80 anos de idade, internado com quadro de diabetes descompensada, apresentava-se com desnutrição grave e anemia. De acordo com a avaliação clínica, ele estava sem condições de se alimentar por via oral. À luz da adequada atenção nutricional para esse caso, julgue os itens que se seguem.

- 62 O diagnóstico nutricional deve ter-se baseado em parâmetros bioquímicos, uma vez que medidas antropométricas, como o índice de massa corporal (IMC), são inadequadas para indivíduos idosos.
- 63 A anemia não é um indicador sensível da deficiência de ferro, nem é devida unicamente à deficiência de ferro. Entretanto, a deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia, o que é coerente com o caso apresentado.
- 64 Caso seja indicada terapia nutricional enteral, esta deverá ser do tipo elementar para favorecer o controle da glicemia.
- 65 A internação deverá ser mantida, enquanto o paciente não retomar a dieta por via oral, mesmo que haja melhora do quadro de diabetes.
- 66 Sódio, potássio, cálcio, magnésio, fosfato e cloreto são elementos essenciais e devem estar presentes na solução parenteral total, caso esta seja prescrita.

Cerco à barriga

É recente a descoberta de que a gordura abdominal é a mais nociva à saúde — está associada a aumento nos índices de infartos, derrames e alguns tipos de câncer, como o de mama e o de intestino. Faltava, no entanto, uma forma precisa de medir o acúmulo de adiposidade no abdome para, a partir desses dados, dimensionar a extensão do risco de cada um. À exceção de exames de imagem (e, convenhamos, não é razoável submeter-se a uma tomografia para comprovar que a barriga de chope está além do saudável), a medicina dispõe unicamente da fita métrica.

Paula Neiva. **Veja**, 1/8/07. Internet: <veja.abril.com.br/010807> (com adaptações).

Julgue os itens subsequentes, relativos ao tema tratado no texto acima.

- 67 Os problemas de saúde associados à gordura abdominal acometem pessoas de todas as idades, apesar de exemplos citados no texto referirem-se à população adulta.
- 68 O IMC serve para caracterizar o tipo de distribuição de gordura corporal, ainda que com margem de erro.
- 69 A tomografia computadorizada é um método preciso de avaliar a quantidade de gordura abdominal. Porém seu uso é limitado, em função do alto custo do exame.
- 70 Determina-se o nível de risco cardiovascular a partir da medida da circunferência abdominal, com valores específicos para homens e mulheres, o que pode ser avaliado com o uso de uma fita métrica inelástica.
- 71 Os pontos de corte indicados pela razão cintura/quadril, determinados com o uso de fita métrica inelástica, estão mais associados à quantidade de gordura abdominal e distúrbios metabólicos do que a medida isolada da circunferência da cintura.

Quanto ao tratamento da obesidade e a comorbidades associadas em adultos, julgue os itens seguintes.

- 72 A dietoterapia visa atingir o peso ideal específico para cada indivíduo, determinado pelo produto do quadrado da estatura por 22.
- 73 A restrição energética moderada, com o fornecimento de dieta com aproximadamente de 20 kcal por kg de peso atual, é mais eficiente do que o plano dietético com restrição severa (10 kcal por kg de peso atual).
- 74 A ingestão de frutas e hortaliças é indicada no tratamento dos citados casos, pois, além de possuírem baixa densidade energética, são boas fontes de fibras, o que aumenta o poder de saciedade.
- 75 A cirurgia de obesidade é indicada para pacientes com IMC acima de 40 kg/m² e que não sejam capazes de aderir a um plano alimentar saudável.

Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007

Resumo da pesquisa

OBJETIVO: Estabelecer a evolução da prevalência de desnutrição na população brasileira de crianças menores de cinco anos de idade entre 1996 e 2007 e identificar os principais fatores responsáveis por essa evolução.

MÉTODOS: Os dados analisados procedem de inquéritos “*Demographic Health Surveys*” realizados no Brasil em 1996 e 2006/7 em amostras probabilísticas de cerca de 4 mil crianças menores de cinco anos. A identificação dos fatores responsáveis pela variação temporal da prevalência da desnutrição (altura-para-idade inferior a -2 escores z; padrão OMS 2006) considerou mudanças na distribuição de quatro determinantes potenciais do estado nutricional. Modelagem estatística da associação independente entre determinante e risco de desnutrição em cada inquérito e cálculo de “frações atribuíveis parciais” foram utilizados para avaliar a importância relativa de cada fator na evolução da desnutrição infantil.

RESULTADOS: A prevalência da desnutrição foi reduzida em cerca de 50%: de 13,5% (IC 95%: 12,1%;14,8%) em 1996 para 6,8% (5,4%;8,3%) em 2006/7. Dois terços dessa redução poderiam ser atribuídos à evolução favorável dos quatro fatores estudados: 25,7% ao aumento da escolaridade materna; 21,7% ao crescimento do poder aquisitivo das famílias; 11,6% à expansão da assistência à saúde e 4,3% à melhoria nas condições de saneamento.

CONCLUSÕES: A taxa anual de declínio de 6,3% na proporção de crianças com déficits de altura-para-idade indica que em cerca de mais dez anos a desnutrição infantil poderia deixar de ser um problema de saúde pública no Brasil. A conquista desse resultado dependerá da manutenção das políticas econômicas e sociais que têm favorecido o aumento do poder aquisitivo dos mais pobres e de investimentos públicos que permitam completar a universalização do acesso da população brasileira aos serviços essenciais de educação, saúde e saneamento.

C. A. Monteiro *et al.* Rev. Saúde Pública, vol. 43, p. 35-43, 2009 (com adaptações).

Com relação ao estudo relatado no texto acima, julgue os itens de 76 a 80.

- 76 Apesar de não ser um estudo do tipo coorte, a pesquisa descrita apresenta a tendência secular da desnutrição infantil na população brasileira, por meio da comparação dos resultados de dois inquéritos nacionais realizados de forma independente.

- 77 A amostra probabilística utiliza procedimentos complexos, como amostragem envolvendo estratificação do conjunto de setores censitários do país, sorteio de conglomerados de setores dentro de estratos e sorteio de domicílios dentro dos setores.
- 78 O parâmetro de escore z adotado nesse estudo diz respeito à medida de quanto a criança se afasta ou se aproxima da mediana em DP. A criança que estiver entre -2 DP e +2 DP será considerada eutrófica, segundo critério da Organização Mundial de Saúde (OMS).
- 79 Os quatro determinantes potenciais do estado nutricional incluídos na pesquisa foram: poder aquisitivo familiar, escolaridade materna, acesso à assistência à saúde e condições de saneamento do meio. Todos foram capazes de explicar, em parte, a redução da desnutrição infantil ocorrida no Brasil.
- 80 Essa pesquisa permite afirmar que daqui a 10 anos a desnutrição no Brasil não será mais um problema de saúde pública, uma vez que as variáveis socioeconômicas são responsáveis por dois terços dos determinantes do estado nutricional e o Brasil mostra uma tendência clara de evolução favorável dos investimentos públicos.

Acerca da avaliação do estado nutricional da criança desnutrida, de acordo com a faixa etária, julgue os itens a seguir.

- 81 Havendo condições ambientais favoráveis, o recém-nascido a termo e pequeno para a idade gestacional, considerado proporcional, no período pós-natal, poderá apresentar *catch-up* e mudará de canal de crescimento, atingindo valores de referência. O recém-nascido desproporcional, entretanto, embora possa apresentar velocidade de crescimento adequado, provavelmente se manterá abaixo do referencial.
- 82 O crescimento do prematuro é diferente. Pela curva específica de crescimento, as idades em meses após 40 semanas são referentes ao tempo de vida que a criança deveria ter se não tivesse nascido prematuramente. Essa curva é útil até o 1.º ano de vida.
- 83 A desnutrição pregressa diz respeito à criança que foi desnutrida, mas recuperou sua condição ponderoestatural. Crianças geneticamente baixas podem ser erroneamente classificadas como desnutridas pregressas.
- 84 As curvas de crescimento da OMS publicadas em 2006 foram estabelecidas a partir de estudo com crianças saudáveis, amamentadas e provenientes exclusivamente de países ricos, como os Estados Unidos da América e a Noruega. Assim, foram incluídas crianças que tinham possibilidade de alcançar o potencial genético para o crescimento.

Julgue os próximos itens, relativos a dieta e hipertensão arterial.

- 85 Com base em resultados de protocolos de depleção aguda de NaCl ou carregamento agudo de NaCl, aproximadamente 30% a 50% dos hipertensos e uma porcentagem menor de normotensos são estimados sensíveis ao NaCl, ou seja, a pressão arterial é diminuída pela depleção de NaCl e(ou) aumentada pelo carregamento de NaCl.
- 86 Para um homem adulto e hipertenso, o consumo de aproximadamente 2,4 g de sódio por dia atende às recomendações e contribui para o controle da pressão arterial.
- 87 Segundo estudos realizados com modelos animais, a estimulação farmacológica de óxido nítrico desvia a relação de pressão/natriurese para pressões mais baixas e evita o desenvolvimento de hipertensão arterial.
- 88 Atribui-se a associação entre hipertensão arterial e obesidade à hipervolemia, e um débito cardíaco aumentado sem redução apropriada da resistência periférica, à atividade aumentada do sistema nervoso simpático e à resistência à insulina.
- 89 Vários levantamentos demonstraram uma significativa correlação direta entre a ingestão de potássio e a pressão arterial em indivíduos normais e principalmente, entre os hipertensos. Daí a indicação de diuréticos depletos de potássio, para estes.
- 90 Em estudos epidemiológicos, a baixa ingestão de cálcio está associada a uma prevalência aumentada de hipertensão arterial. Contudo, ainda não são conhecidos os mecanismos pelos quais o cálcio da dieta pode afetar a pressão arterial.
- 91 As seguintes modificações do estilo de vida são recomendadas como terapia adjuntiva ou definitiva para hipertensão arterial, além de contribuírem para a saúde cardiovascular global: redução de peso, se há sobrepeso; exercício aeróbico; manutenção da adequação da ingestão de sódio, potássio, cálcio e magnésio; cessação do fumo e ingestão reduzida de gordura saturada e colesterol.

Julgue os itens que se seguem, relativos ao tratamento de um paciente que apresenta doença renal crônica, é diabético (com controle glicêmico inadequado) está em tratamento conservador e que tem peso seco estimado em 50 kg e altura de 168 cm.

- 92 A ingestão de aproximadamente 40 g de proteína é benéfica no que diz respeito ao ritmo de progressão da insuficiência renal e ao controle da sintomatologia urêmica.
- 93 O valor energético da dieta deve ser de aproximadamente 2.500 kcal, uma vez que o paciente apresenta-se em risco nutricional.
- 94 É recomendada a restrição de potássio da dieta, independentemente dos níveis séricos desse mineral. Para tanto, o paciente deve evitar consumir, por exemplo, banana nanica, abacate e beterraba.
- 95 O diagnóstico nutricional do paciente não pode ser firmado a partir da avaliação nutricional subjetiva global, uma vez que esse método não detalha informações dietéticas.
- 96 A inadequação do controle glicêmico do paciente contribui para a progressão da nefropatia. Assim, o consumo de 20 g a 35 g de fibras por dia é recomendado, uma vez que elas aumentam a sensibilidade periférica à insulina e auxiliam no controle da glicemia.

Considere o seguinte inquérito alimentar habitual de uma criança de 13 meses de vida, eutrófica, reproduzido, com adaptações, de M. R. Vítolo (**Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro, p. 261-3, 2008).

- 4 h: 1 mamadeira (180 mL de leite integral + 2 colheres (chá) de achocolatado + 2 colheres (sobremesa) de cereal de milho
- 8 h: 1 mamadeira (230 mL de leite integral + 3 colheres (chá) de achocolatado + 3 colheres (chá) de cereal de milho
- 10 h: queijinho *petit suisse* (1 potinho) + suco de manga com açúcar (50 mL)
- 12 h: 1 prato (sopa) raso (arroz, batata, cenoura, galinha) + suco de manga com açúcar (60 mL)
- 13 h 30 min: flã (1 taça pequena)
- 16 h: 1 mamadeira (120 mL de leite integral + 2 colheres (chá) de flavorizante sabor morango)
- 18 h: 1 prato (sopa) raso (arroz, batata, cenoura, galinha) + suco de manga com açúcar (30 mL)
- 20 h: bombom (1 unidade)
- 22 h: 1 mamadeira (180 mL de leite integral + 2 colheres (chá) de achocolatado + 2 colheres (sobremesa) de cereal de milho

cálculo nutricional (média de três recordatórios de 24 h)
energia: 1.380 kcal.
carboidratos: 166 g.
proteína: 50 g.
lipídio: 57 g.
fibra alimentar: 2 g.

Com base nas informações do texto acima, julgue os itens subsequentes com relação ao padrão alimentar da criança e a possíveis intervenções nutricionais.

- 97 A forma mais adequada de avaliar se o consumo energético está excessivo ou não é verificar o estado nutricional da criança. Nesse caso, apesar de problemas qualitativos, quantitativamente a dieta está adequada, pois a criança está eutrófica.
- 98 O consumo de fibra está abaixo do recomendado e é provável que o consumo de vitaminas e minerais esteja insuficiente. A melhor forma de intervenção seria sugerir o uso de arroz integral e farinhas fortificadas na alimentação da criança.
- 99 A alimentação da criança em questão é variada, pois nem todas as mamadeiras são preparadas com os mesmos componentes e há variação dos tipos de doces oferecidos.
- 100 Incluir feijão, oferecer apenas duas mamadeiras por dia e diminuir a oferta de sucos são orientações adequadas para melhorar a qualidade do padrão alimentar da criança.

Com referência a ações governamentais e saúde pública, julgue os itens seguintes.

- 101** As condicionalidades de saúde e educação são compromissos que as famílias assumem ao entrar em um programa de transferência de renda. Para tanto, devem comprovar que os recursos recebidos não foram utilizados com materiais de limpeza, vestuário ou transporte.
- 102** Os resultados da Pesquisa Nacional de Amstras por Domicílios (PNAD) dos últimos anos mostraram que o Brasil está reduzindo a pobreza, em especial, a pobreza mais extrema e a desigualdade.
- 103** Por meio da vigilância em saúde é possível monitorar e analisar o perfil da frequência das doenças, mas não seus fatores determinantes e condicionantes.
- 104** A saúde pública interessa particularmente ao nutricionista que atua em um posto ou centro de saúde. Para aquele que atua na área clínica, a conduta deverá ser individualizada, portanto, independente da história social do indivíduo.
- 105** É ético suspender a consulta nutricional de uma gestante em um serviço de pré-natal, pelo fato de a mesma ter faltado às consultas anteriores, ser usuária de drogas, ter perdido o benefício do programa Bolsa Família ou ser causadora de tumulto às atividades do serviço.

A infecção hospitalar pode ocorrer por meio da ingestão de alimentos contaminados. Essa contaminação pode ser consequência da falta de um programa de boas práticas de fabricação na unidade de alimentação e nutrição (UAN). Análises microbiológicas realizadas em amostras de 100 g de cada componente de uma dieta branda (arroz, purê de abóbora, salada crua, salada cozida e carne moída), servida em um hospital geral no ano de 2002, apresentaram os resultados indicados na tabela abaixo.

amostra	coliformes fecais (NMP/g)	<i>S. aureus</i> (UFC/g)	<i>Salmonella</i> (em 25 g)
purê de abóbora	> 1.100	< 1×10^1	ausência
salada crua (alface, tomate, cebola, pepino)	> 1.100	< 1×10^1	ausência
salada cozida (cenoura, beterraba, batata)	> 1.100	< 1×10^1	ausência
carne moída	> 1.100	< 1×10^1	ausência

C. L. Sousa e G. D. Campos. Condições higiênicas-sanitárias de uma dieta hospitalar. In: Revista de Nutrição. Campinas, 2003 (com adaptações).

Julgue os itens de **106 a 110**, relativos à qualidade microbiológica e aos riscos associados aos componentes da dieta produzida na UAN mencionada no texto acima.

- 106** Os resultados obtidos para coliformes fecais indicam que o tratamento térmico dado à preparação de cada componente da dieta não foi apropriado, ou que houve recontaminação do produto após o preparo. Outra possibilidade é a de ter ocorrido ambas as situações.
- 107** Apesar de a presença de *Salmonella* ser comum em preparações como saladas e carnes, a ausência desse microrganismo tem em 25 g de amostra de cada ingrediente não garante a inexistência de intoxicação por essa bactéria.

- 108** O número de unidades formadoras de colônias (UFC)/g encontrado para a espécie de *S. aureus* se justifica possivelmente pelo efeito da cocção dos itens que receberam calor de preparação. No entanto, sua toxina pode não ser inativada durante o reaquecimento da preparação.
- 109** O cozimento dado às preparações reduz o número de microorganismos. Esse fato ocorre devido à relação tempo/temperatura que promove a desnaturação proteica e inibe enzimas responsáveis pelo metabolismo microbiano.
- 110** Alfaces e tomates são hortaliças com elevada possibilidade de riscos de contaminação de natureza química, em função da concentração de nitratos e nitritos e de defensivos agrícolas.

vida útil média (em dias)			
produto	temperatura		
	0 °C	22 °C	38 °C
carne de vaca	6 a 8	1	1
pescados	2 a 7	1	1
aves	5 a 8	1	1
carnes e peixes secos	1.000	350	100
frutas	2 a 180	1 a 20	1 a 7
frutas secas	1.000	350	100
folhosos	3 a 20	1 a 7	1 a 3
raízes e tubérculos	90 a 300	7 a 50	2 a 30

Vida útil média de alimentos em função da temperatura de exposição (adaptada de R. Camargo, et al., 1984).

A tabela acima apresenta a relação entre alguns alimentos e sua vida útil média, em dias, sob determinadas condições de temperatura. Verifica-se que, à proporção que a temperatura aumenta, a vida útil desses produtos diminui. As tecnologias para conservação dos alimentos, de maneira geral, estão relacionadas às características químicas e aos parâmetros de qualidade dos produtos alimentícios. Com base nesses conceitos, julgue os itens a seguir.

- 111** Carnes e peixes secos, assim como frutas secas, mesmo à temperatura de 38 °C, têm uma maior vida útil. Esse aumento da vida útil se deve à tecnologia de conservação utilizada para o processamento desses alimentos, a qual mobiliza as moléculas de água, tornando-as disponíveis aos processos químicos e bioquímicos.
- 112** Os produtos *in natura*, identificados na tabela acima, requerem condições diferenciadas de temperatura para a manutenção de suas características de qualidade. Esse fato ocorre porque eles são perecíveis e a quantidade de água livre possibilita o desenvolvimento de microrganismos, levando-os à deterioração.
- 113** As baixas temperaturas (refrigeração e congelamento) conservam os alimentos porque retardam ou inibem a multiplicação microbiana. Sabe-se que o metabolismo desses organismos é mediado por reações enzimáticas que são influenciadas pela temperatura.
- 114** Na preparação e(ou) na industrialização de alimentos, o emprego do calor objetiva ampliar a vida útil dos produtos e melhorar suas características sensoriais, entre outros aspectos. O branqueamento é uma operação comum no preparo de hortaliças e se diferencia da pasteurização porque não elimina microrganismos patogênicos.

O fluxo de produção em uma cozinha pode ser resumido nas seguintes etapas sucessivas: recepção, armazenamento, pré-preparo de matérias-primas e ingredientes, cocção e distribuição dos produtos prontos para consumo. A qualidade das refeições se inicia com a seleção dos produtos e dos fornecedores. Acerca desse processo, que pode ser comprometido se os procedimentos referentes a cada etapa dessa cadeia não forem rigorosamente seguidos, visto que os microrganismos são os principais deterioradores dos alimentos, julgue os itens que se seguem.

- 115** Para evitar algum perigo químico proveniente de produtos de sanitização à base de cloro, por exemplo, recomenda-se seguir a orientação apresentada na literatura, porque os produtos disponíveis no mercado e registrados no Ministério da Saúde seguem essa diretriz.
- 116** No cozimento de frangos, por exemplo, a cocção é um ponto crítico de controle porque essa etapa é o último processo no qual os perigos biológicos podem ser evitados, controlados ou eliminados.
- 117** Na cocção de frangos, o cozinheiro deve cozinhar a preparação por um tempo de 15 minutos. Dessa forma, ele garantirá a eliminação dos perigos biológicos.
- 118** Para se evitar um perigo biológico, como o da intoxicação por mariscos, recomenda-se obter produtos certificados de um fornecedor com boas práticas de fabricação, pois a cocção desse alimento não elimina o perigo de contaminação.
- 119** Recomenda-se ter como conduta a higienização das mãos e dos utensílios e equipamentos a serem utilizados na montagem das bandejas que serão distribuídas aos pacientes de um hospital, para eliminar perigos químicos e biológicos.
- 120** No reaquecimento de porções fatiadas de carne assada, o perigo de natureza biológica será eliminado se os microrganismos sobreviventes estiverem na forma vegetativa.
-