



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE

Área de Concentração:

- Atenção em Oncologia;
- Atenção em Terapia Intensiva e
- Saúde do Idoso

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **NUTRIÇÃO**

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o **CARTÃO DE RESPOSTAS** com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso de afirmativo, assine o cartão e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **sessenta** questões.
 - 01 a 10 - SUS
 - 11 a 45 - Conhecimentos Específicos
 - 46 a 55 - Língua Portuguesa
 - 56 a 60 - Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 A Norma Operacional Básica – NOB 1/96 – do SUS descreve que a atenção à saúde encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais. A NOB 1/96 compreende três grandes campos:

- (A) assistência, intervenções veoriais e política interna de saúde.
- (B) assistência, intervenções ambientais e política externa de saúde.
- (C) assistência, intervenções sociais e política de avaliação de vetores.
- (D) assistência, intervenções ambientais e política interna de saúde.

02 A participação da comunidade na Gestão do SUS será feita conforme a lei Nº 8.142, de 28/12/1990, envolvendo

- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de saúde.
- (B) a Comunidade de Saúde Municipal e o Conselho Federal de Saúde.
- (C) a Conferência Interestadual de Saúde e o Conselho Federal de Medicina.
- (D) a Conferência Intermunicipal de Saúde e o Conselho Federal de Medicina.

03 São as principais diretrizes do SUS:

- (A) a centralização dos serviços de saúde, a participação da comunidade, a regionalização e integralidade dos serviços prestados.
- (B) as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, a centralização político administrativa, com direção única em cada esfera de governo e a participação da comunidade.
- (C) a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo; integralidade das ações à saúde e a participação da comunidade.
- (D) o sistema integrado de atenção à saúde, a centralização dos serviços básicos de saúde e a política de integração e participação da comunidade.

04 O Conselho de Saúde é composto por

- (A) representantes do Estado, profissionais de saúde e educação, estudantes e usuários.
- (B) representantes do Governo, profissionais de saúde, órgãos estudantis e clientes.
- (C) representantes do Governo e do Congresso, representantes da comunidade e usuários.
- (D) representantes do Governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

05 Segundo o art. 195 da Constituição da República Federativa do Brasil, o Sistema Unico de Saúde é financiado com

- (A) recursos da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, além de outros.
- (B) recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados e dos Municípios.
- (C) recursos da União, da seguridade social, dos Estados, dos Municípios além de outros.
- (D) recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, além de outros.

06 O pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Os estados, as regiões e os municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

Assinale a alternativa correta dentre as prioridades pactuadas:

- (A) Saúde do idoso, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da atenção básica.
- (B) Controle do câncer de colo de útero e de mama, combate ao tabagismo, fortalecimento da atenção hospitalar.
- (C) Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes, controle da obesidade entre adultos e idosos, controle das DCNT.
- (D) Promoção da Saúde, controle do câncer de próstata, redução da mortalidade infantil e materna.

07 De acordo com o pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, assinale a alternativa correta, em relação às responsabilidades na gestão do trabalho e educação na saúde, no que compete aos municípios:

- (A) Promover, de forma independente, processos de educação permanente em saúde.
- (B) Transferir a organização e funcionamento dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o Estado.
- (C) Promover ações de educação permanente dos profissionais de saúde atendendo aos princípios do modelo médico-hospitalar.
- (D) Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientado pela integralidade da atenção à saúde.

08 As ações do Pacto em Defesa do SUS devem contemplar:

- I Articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
- II Estabelecimento de diálogo com a sociedade, cumprindo os princípios da Lei Orgânica do município.
- III Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial com os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.

De acordo com as afirmativas acima assinale a alternativa correta:

- (A) I e II estão corretas.
- (B) I, II, III estão corretas.
- (C) I e III estão corretas.
- (D) II e III estão corretas.

09 A Lei Nº 8.080/90 (SUS), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. No Art. 6º estão incluídas diferentes ações no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, escolha a alternativa correta:

- (A) A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
- (B) A formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) A fiscalização na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- (D) O armazenamento e controle de alimentos, água e bebidas para consumo humano.

10 Quanto a participação e funcionamento nos Serviços Privados de Assistência à Saúde, a Lei 8080/90 (SUS), nos Art. 20, 21, 22 e 23 dispõe:

- I Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- II A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- III Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- IV É facultada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

Assinale a alternativa correta em relação ao texto:

- (A) As alternativas II e IV estão corretas.
- (B) As alternativas I e IV estão corretas.
- (C) As alternativas I, III e IV estão corretas.
- (D) As alternativas I, II e III estão corretas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Sobre síndrome nefrítica e síndrome nefrótica, é **correto** afirmar que

- (A) não é recomendável restringir a ingestão de proteína ou potássio na síndrome nefrítica, a menos que o paciente desenvolva uremia ou hipercalemia.
- (B) na síndrome nefrítica é importante oferecer dieta hipolipídica e estatinas para o controle da hiperlipidemia, comum nesses pacientes.
- (C) a terapia nutricional para pacientes adultos com síndrome nefrótica consiste em oferecer dieta hipercalórica, 40kcal/kg/dia, e hiperproteica, 1,2g/kg/dia.
- (D) a manifestação clínica prevalente em pacientes com síndrome nefrótica é o edema, tendo como tratamento nutricional a restrição da ingestão de sódio para 1g/dia.

12 O tratamento da doença renal em estágio terminal (DRET) requer transplante ou diálise. Sobre essas terapias é correto afirmar que

- (A) a principal complicação da DRET é a anemia ferropriva causada pela incapacidade do rim de gerar eritropoetina (EPO).
- (B) no primeiro mês após transplante recomenda-se dieta hipercalórica associada com dieta normoproteica.
- (C) em pacientes submetidos à diálise peritoneal há absorção contínua de glicose, podendo causar obesidade, hipertrigliceridemia e diabetes.
- (D) pacientes sob hemodiálise requerem tratamento diário com duração média de 4 horas, associado com dieta hipercalórica e hipoproteica.

13 A doença pulmonar obstrutiva crônica é caracterizada pela obstrução lenta e progressiva das vias aéreas. Marque a alternativa que corresponde ao tratamento adequado desta enfermidade.

- (A) É recomendado aos pacientes portadores de DPOC utilizar medicações expectorantes em horário próximo às refeições, por promover conforto e melhorar a ingestão alimentar.
- (B) Uma ingestão proteica de no máximo 1,2g/kg/dia de peso atual é suficiente para manter ou restaurar os pulmões e a força muscular, bem como para promover a função imunológica.
- (C) Caso o paciente com DPOC apresente distensão abdominal é importante estimular o consumo de alimentos ricos em fibras, tais como grãos integrais e sementes.
- (D) A diminuição do IMC ($<25\text{kg/m}^2$), a perda não intencional de peso e a redução da massa magra são consideradas fatores independentes de mau prognóstico em pacientes com DPOC.

14 Dentre as diretrizes para a Terapia Nutricional da Bulimia Nervosa, pode-se afirmar que se deve

- (A) desestimular o consumo de fibras insolúveis e solúveis para evitar saciedade precoce.
- (B) oferecer uma dieta balanceada para manter a massa corporal, fornecendo 50 a 55% na forma de carboidratos, 15 a 20% em proteínas e 25 a 30% de lipídios.
- (C) ficar atento ao risco de síndrome de realimentação, solicitando avaliações diárias das concentrações séricas de fósforo, magnésio e cálcio.
- (D) ficar atento ao conteúdo de ferro contido nas preparações, pois o mesmo pode agravar o quadro de diarreia.

15 A acloridria pode ocorrer devido ao envelhecimento e acarretar má absorção de certos nutrientes. Qual dos sintomas pode estar presente nesses casos?

- (A) Esteatorreia.
- (B) Hipogeusia.
- (C) Demência.
- (D) Dores articulares.

16 No diagnóstico de doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), é recomendada a suplementação com ácido graxo ômega-3 na dose de 1g/dia, pois estudos comprovam sua eficácia em

- (A) reduzir os níveis plasmáticos de triglicerídeos e aumentar os níveis de fator de necrose tumoral alfa.
- (B) reduzir a inflamação e a infiltração gordurosa no fígado.

- (C) aumentar a glicemia de jejum e os níveis das enzimas hepáticas.
- (D) reduzir o grau de esteatose hepática e aumentar os níveis plasmáticos de triglicerídeos

17 J. C. A., sexo masculino, 59 anos, diagnóstico confirmado de cirrose hepática, foi novamente internado na enfermaria de clínica médica com quadro infeccioso. Apresentou, no exame clínico, icterícia, edema em membros inferiores e ascite. Como nutricionista responsável pela clínica, assinale a alternativa com os parâmetros que devem ser usados na avaliação do estado nutricional de J.C.A.

- (A) Avaliação da ingestão dietética e avaliação subjetiva global.
- (B) Antropometria e bioimpedância elétrica.
- (C) Avaliação subjetiva global e índice de creatinina/altura.
- (D) Contagem total de linfócitos e avaliação da ingestão dietética.

18 A terapia nutricional está indicada para idosos nas seguintes situações:

- (A) perda de peso superior a 5% em três meses ou maior que 10 % em seis meses e ingestão oral entre 50 e 75% da oferta ideal.
- (B) risco nutricional, IMC entre 18,5 e 22 Kg /m² e ingestão oral entre 60 e 75% da oferta ideal.
- (C) desnutrição, IMC abaixo de 20 Kg/m² e ingestão oral inferior a 60% da oferta ideal.
- (D) risco nutricional, IMC abaixo de 22 Kg/m² e ingestão oral inferior a 75% da oferta ideal.

19 G. N., sexo masculino, 23 anos, portador de doença de Crohn, compareceu ao ambulatório de nutrição apresentando distensão abdominal, flatulência e uma média de 6 episódios de diarreia ao dia. Os exames evidenciaram acometimento do intestino delgado com áreas de estenose. Com base no caso acima, assinale a alternativa **correta** relacionada às características da dieta preconizada.

- (A) Hipercalórica, rica em fibras, combinada ao uso de suplementos vitamínicos, com refeições pequenas e frequentes.
- (B) Hiperlipídica, com uso de TCM a fim de suprir as perdas pela diarreia e facilitar a absorção de vitaminas lipossolúveis.
- (C) A ingestão de frutose ou sorbitol deve ser incentivada, pois contribui para controle das cólicas, gases e diarreia.
- (D) Hiperproteica, pobre em fibras, combinada ao uso de suplementos de minerais, com refeições pequenas e frequentes.

20 Levando em consideração os cuidados a serem tomados na terapia nutricional da pancreatite aguda, assinale a alternativa **correta**.

- (A) O uso de probióticos é controverso e não é recomendado para uso na pancreatite aguda.
- (B) O uso de imunonutrientes (arginina, ômega-3 e nucleotídeos) é recomendado nos casos de pancreatite aguda grave.
- (C) Deve ser priorizada a dieta polimérica na pancreatite aguda, pois a oligomérica está associada a intercorrências.
- (D) A adição de glutamina na solução de nutrição parenteral não deve ser considerada em pacientes com pancreatite aguda grave.

21 Na enterite por radiação, a diarreia está associada a lesões da mucosa levando à eliminação de muco, sangue e proteínas plasmáticas. Esta diarreia é classificada como

- (A) osmótica.
- (B) exsudativa.
- (C) mal absorviva.
- (D) secretória.

22 Em relação à avaliação nutricional de idosos, marque a alternativa que está relacionada à dificuldade na aferição da estatura.

- (A) Aumento de massa gordurosa e redução de massa magra.
- (B) Osteoporose e redução da massa magra.
- (C) Deformações na coluna e acamados.
- (D) Dificuldade em ficar de pé e redução da massa gordurosa.

23 Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, 2011), vários parâmetros estão disponíveis para avaliar o estado nutricional de pacientes oncológicos críticos. É **correto** dizer que

- (A) a Avaliação Subjetiva Global, introduzida por Detsky et al. (1987), pode ser um método aplicável a pacientes críticos com excelente correlação com o prognóstico.
- (B) a Avaliação Subjetiva Global, introduzida por Detsky et al. (1987), é um método que não deve ser aplicado, uma vez que a grande maioria dos pacientes críticos não podem ter seu peso aferido.
- (C) a avaliação nutricional nos pacientes críticos deverá ocorrer em até 48 horas da admissão na Unidade de Terapia Intensiva, devendo a periodicidade dessa avaliação ocorrer a cada sete dias.
- (D) a prevalência de má nutrição não é um problema comum nessa população, portanto nem todos os pacientes internados na UTI precisam ser avaliados.

24 Estudos mostram benefícios no uso de dietas imunomoduladoras em pacientes oncológicos que venham a ser submetidos a cirurgias abdominais e do trato gastrointestinal. Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, 2011), essas fórmulas devem ser prescritas

- (A) de dez a quinze dias antes e depois de cirurgias oncológicas de grande porte, independente do EN.
- (B) de sete a dez dias antes de cirurgias oncológicas apenas em pacientes com risco nutricional.
- (C) de sete a dez dias antes de cirurgias oncológicas, independente do EN.
- (D) de três a sete dias antes de cirurgias oncológicas de grande porte, devendo a prescrição ser suspensa um dia antes da cirurgia.

25 Segundo seu Código de Ética Profissional, é dever do nutricionista

- (A) prestar serviços profissionais, gratuitamente, às instituições de comprovada benemerência social ou, quando tal se justifique, em razão dos fins sociais e humanos.
- (B) aceitar e executar parcialmente atividades incompatíveis com suas atribuições profissionais e de competência.
- (C) permitir a utilização do seu nome e título profissionais por estabelecimento ou instituição onde exerça, pessoalmente ou não, funções próprias ou não da sua profissão.
- (D) utilizar todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento nutricionais a seu alcance, em favor dos indivíduos e coletividade sob sua responsabilidade profissional.

26 Os edulcorantes são substâncias naturais ou artificiais, que possuem capacidade adoçante superior à da sacarose. Assinale a alternativa que corresponde às características do edulcorante Sucralose.

- (A) É um adoçante nutritivo e instável sob altas temperaturas.
- (B) É um adoçante não nutritivo e estável sob altas temperaturas.
- (C) É um adoçante não nutritivo e instável sob altas temperaturas.
- (D) É um adoçante nutritivo e estável sob altas temperaturas.

27 No tratamento da xerostomia causada pela terapia antitumoral, o nutricionista deve orientar o paciente a

- (A) utilizar ervas aromáticas como tempero, evitando sal e condimentos em excesso.
- (B) evitar líquidos, doces e temperos abrasivos.
- (C) priorizar o consumo de alimentos *in natura*.
- (D) aumentar a densidade calórica das refeições com alimentos desidratados.

28 Sobre o Cuidado Nutricional no Pós-operatório, assinale a alternativa **correta**.

- (A) Recomenda-se o preparo de cólon de 1 a 2 dias após cirurgia abdominal com a adoção de uma dieta líquida com pouco resíduo.
- (B) Não existe razão fisiológica para que os alimentos sólidos não sejam introduzidos logo que o trato gastrointestinal esteja funcionando e poucos líquidos estejam sendo tolerados.
- (C) A terapia nutricional enteral deve ser administrada em pacientes submetidos à cirurgia gastrointestinal de grande porte.
- (D) O uso de fórmulas imunomoduladoras com glutamina e arginina deve ser instituído durante 3 a 5 dias após cirurgias abdominais, independente do estado nutricional do paciente.

29 Em sua prática profissional diária, o nutricionista deve estar atento às interações que possam interferir na absorção ou metabolismo dos nutrientes. Nesse sentido é correto afirmar que

- (A) vegetais com alto teor de glicosinolatos agem como agonistas no metabolismo do iodo.
- (B) a ingestão de grande quantidade de proteínas e sal diminui a excreção renal de cálcio.
- (C) alimentos com alto teor de fitatos aumentam a absorção de zinco.
- (D) alimentos com alto teor de tanino diminuem a absorção de ferro.

30 Marque a alternativa **correta**.

- (A) Anovulatórios orais diminuem, significativamente, a absorção de ferro.
- (B) Dietas contendo pectina são indicadas para potencializar a absorção de paracetamol.
- (C) O uso de morfina pode causar constipação.
- (D) A eliminação de digoxina é aumentada na presença de quinino.

31 A fisiopatologia da desnutrição na doença hepática é multifatorial. É comum que pacientes apresentem sinais, sintomas ou alterações fisiológicas que contribuam para o processo de desnutrição. Sobre isso, é possível afirmar que

- (A) a anorexia pode ser atribuída à ausência de TNF α circulante.
- (B) a diminuição da concentração sérica de leptina leva à saciedade precoce.
- (C) o aumento de reservas orgânicas de zinco e de vitamina A proporciona alterações no paladar.
- (D) a ascite gera compressão mecânica do estômago e, por consequência, a saciedade precoce.

32 Na transição da nutrição parenteral para nutrição enteral ou oral, é **incorreto** afirmar que

- (A) o primeiro passo para transição consiste na introdução de uma quantidade mínima de dieta enteral, com velocidade de 30 a 40 mL/h.
- (B) a suspensão da nutrição parenteral pode ser efetuada quando o paciente alcança 50% das necessidades por via enteral ou via oral.
- (C) é preciso observar o apetite e a aceitação da dieta para que a nutrição endovenosa seja diminuída.
- (D) a introdução de dietas orais com teor reduzido de lipídeos, sem lactose ou carboidratos simples, são frequentemente indicadas.

33 Dentre as opções, assinale a **correta**.

- (A) Para nutrição enteral de curta duração, está indicada a gastrostomia.
- (B) As gastrostomias endoscópicas percutâneas estão indicadas caso o tempo necessário de terapia nutricional seja de até uma semana.
- (C) Para pacientes que apresentam distúrbios de motilidade gástrica e refluxo gastroesofágico é indicado catéter nasogástrico.
- (D) Pacientes com cateter nasogástrico podem receber dieta por infusão intermitente ou contínua.

34 De acordo com a *American Heart Association*, quais são os componentes da Síndrome Metabólica?

- (A) Pressão arterial diastólica ≥ 80 mg/dL, Triglicerídeos > 150 mg/dL, e Glicemia de jejum ≥ 110 mg/dL.
- (B) Pressão arterial Sistólica ≥ 130 mmHg, HDL < 40 mg/dL para homens e < 50 mg/dL para mulheres e Triglicerídeos ≥ 150 mg/dL.
- (C) Glicemia de jejum ≥ 100 mg/dL, HDL < 35 mg/dL para homens e 45 mg/dL mulheres, Pressão arterial Sistólica ≥ 120 mmHg.
- (D) Triglicerídeos > 150 mg/dL, Circunferência de cintura > 88 cm para homens e Glicemia de jejum ≥ 100 mg/dL.

35 A dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) é recomendada para indivíduos hipertensos. Dentre as características abaixo, quais se encaixam nesta dieta?

- (A) Restrição severa de sódio.
- (B) Pobre em laticínios e rica em frutas e vegetais.
- (C) Rica em laticínios, frutas e vegetais, e pobre em gordura.
- (D) Rica em laticínios e consumo restrito em frutas ricas em potássio.

36 Para o diagnóstico de *Diabetes Mellitus*, segundo a *American Diabetes Association (2007)*, são necessários os seguintes resultados de exames laboratoriais em pelo menos duas ocasiões:

- (A) glicemia de jejum igual ou acima de 100 mg/dL.
- (B) glicemia pós-prandial igual ou acima de 140 mg/dL.
- (C) glicemia de jejum igual ou acima de 110 mg/dL.
- (D) glicemia de jejum igual ou acima de 126 mg/dL.

37 No indivíduo com diabetes, pode-se observar o efeito Somogyi, que é caracterizado por

- (A) hiperglicemia de rebote à hipoglicemia, conseqüente à secreção de hormônios contrarreguladores.
- (B) hipoglicemia que acontece quando o indivíduo, no período noturno, aplica insulina exógena, sem consumo da ceia noturna.
- (C) hiperglicemia que se segue da falta de aplicação de insulina exógena, com possível coma hiperosmolar não cetótico.
- (D) hipoglicemia que permanece sem controle, com palidez e taquicardia.

38 O aumento da saciedade e do gasto energético é efeito fisiológico de qual das substâncias secretadas pelo tecido adiposo?

- (A) Adiponectina.
- (B) Leptina.
- (C) Resistina.
- (D) Fator de Necrose Tumoral- α .

39 Quais critérios mínimos devem ser seguidos para indicação de cirurgia bariátrica como tratamento da obesidade?

- (A) $IMC \geq 40\text{kg/m}^2$ ou $IMC \geq 35\text{kg/m}^2$ na presença de comorbidades.
- (B) $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$ ou $IMC \geq 25\text{kg/m}^2$ na presença de comorbidades.
- (C) $IMC \geq 35\text{kg/m}^2$ ou $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$ na presença de comorbidades.
- (D) $IMC \geq 50\text{kg/m}^2$ independente da presença de comorbidades.

40 Com relação ao metabolismo das proteínas, examine as afirmações abaixo e assinale a opção **correta**.

- I A glutamina funciona como carreador de Nitrogênio muscular em situações de catabolismo.
- II A Metionina é um aminoácido essencial.
- III A deficiência de vitamina B_6 pode acarretar em homocisteinemia.

- (A) Somente I e II estão corretas.
- (B) Somente II está correta.
- (C) Todas as afirmativas são falsas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

41 Com relação aos lipídios é correto afirmar que

- (A) o óleo de coco é rico em ácidos graxos $\omega 3$.
- (B) o ácido graxo gama linolênico é essencial ao metabolismo humano.
- (C) a síntese endógena de triglicerídeos é dependente de carnitina.
- (D) bactérias colônicas sintetizam ácidos graxos de cadeia curta.

42 Que sinal de deficiência está relacionado ao nutriente correto?

- (A) Anemia perniciosa – Ferro.
- (B) Anemia microcítica – vitamina B12.
- (C) Anemia megaloblástica – Ácido fólico.
- (D) Anemia hipocrômica – Ácido fólico.

43 Com relação ao catabolismo na inanição e no estresse, pode-se afirmar que ocorre, em ambos os casos,

- (A) hipercetonemia.
- (B) hiperglucagonemia.
- (C) hiperlactacidemia.
- (D) hiperglicemia.

44 Em qual das situações é contraindicada a Terapia Nutricional Enteral em paciente grave?

- (A) Uso de drogas vasopressoras em doses elevadas.
- (B) Sedação em doses elevadas.
- (C) Glicemias elevadas.
- (D) Diarreia intermitente.

45 Alguns nutrientes são chamados de imunomoduladores por apresentarem a possibilidade de influenciar o estado imunológico. Sobre eles, pode-se dizer que

- (A) fibras insolúveis aumentam a translocação bacteriana.
- (B) arginina é importante supressora de ácido nítrico.
- (C) nucleotídeos reduzem a toxicidade de células *Natural Killer*.
- (D) ômega-3 reduz a secreção de prostaglandinas da série par.

Língua Portuguesa

Do sagrado ao profano

Muito antes de se transformar em paixão mundial e ganhar versões com castanhas, passas e outras delícias, a matéria-prima do chocolate já despertava admiração em outras civilizações. Pesquisadores descobriram em Yucatán, no Sul do México, resíduos de cacau com 2.500 anos de idade. Eles foram detectados em cerâmicas maias datadas entre 500 e 600 a.C. e são o registro mais antigo de consumo de cacau na região, embora existam restos anteriores em outros lugares — em 2007, especialistas encontraram em Honduras resíduos de cacau em cerâmicas do período entre 1.100 a.C e 900 a.C. Outros relatos indicam o uso de cacau por povos da costa do Pacífico desde 1.400 a.C.. O mais curioso da descoberta de Yucatán, no entanto, é que pela primeira vez os restos foram encontrados em peças de forma plana, semelhantes aos pratos atuais, e não em copos. Isso indicaria que, além de usar o fruto como base para uma tradicional bebida — já reconhecida no meio acadêmico —, os maias também usariam o cacau em sua comida, provavelmente como condimento.

O achado aconteceu por acaso. Os pesquisadores escavavam em uma área de 10 quilômetros quadrados no sítio arqueológico de Paso del Macho, em Yucatán, quando encontraram ruínas até então desconhecidas. O local guardava fragmentos de cerâmicas que foram levados para análise no Millsaps College, nos Estados Unidos. Inicialmente, os testes químicos foram realizados para conhecer a composição das peças e traçar possíveis relações com objetos de outros sítios arqueológicos. Mas, com máquinas avançadas e sem prensa, os especialistas decidiram fazer também uma prova para o cacau, e se surpreenderam com o resultado.

— Nunca se havia encontrado resíduos de cacau em pratos de cerâmica maia. As formas planas das peças indicam que elas seriam usadas para servir comida, e não líquidos. Sequer serviriam para sopas. As bebidas eram servidas em outras peças, com formas e funções diferentes — explicou o arqueólogo Tomás Gallareta, do Instituto Nacional de Antropologia e História do México. — O cacau era moído em recipientes especiais para isso, e não nestes tipos de cerâmicas, o que descartaria a possibilidade de que os pratos contivessem restos da bebida ou do fruto moído em vez dos resíduos do condimento criado por eles. Mas ainda é uma hipótese baseada no senso comum. Os estudos continuam — acrescenta ela, responsável pelo achado da cerâmica maia em Yucatán.

No mesmo local, os pesquisadores descobriram ainda áreas usadas para o jogo de pelota, um tradicional esporte pré-hispânico. Isso levou os especialistas a outra descoberta.

— Mais que um esporte, o jogo envolvia um ritual dedicado aos deuses, o que exigia certa sofisticação. Isso indicaria que não se tratava de um

povoado agrícola, mas de uma região com habitantes ligados à oficialização de cerimônias — contou Gallareta. — Foi uma surpresa porque não se pensava que havia assentamentos tão antigos nesta região. Sempre se teve a ideia de que a civilização de Yucatán só se desenvolveu com a ajuda de migrantes de outros lugares, como a região olmeca. Mas a descoberta demonstra que desde 500 e 600 a.C esta área já contava com estilos de vida complexos e civilizados, mesmo em locais marginados e com limitações de água, como é o caso.

A presença do cacau, um fruto com grande valor simbólico para os povos pré-hispânicos, reforça a sofisticação do sítio arqueológico. Além do valor culinário, o cacau tinha um significado mágico para os povos antigos. O fruto, ao lado do milho, aparece na mitologia pré-hispânica em lendas relacionadas à criação e organização do Universo. Chegou, inclusive, a ser usado como moeda no comércio e pagamento de impostos no México e na América Central, talvez no mais inusitado exemplo de dinheiro que nasce em árvores. Seu consumo era reservado a ocasiões especiais e festividades dedicadas aos deuses. A bebida feita com as sementes do cacau e até acrescida de pimenta era tida como estimulante e prazerosa por povos pré-hispânicos como maias, astecas e zapotecas, em uma descrição que não deixa a desejar para a de nenhum choclátra de hoje.

— O cacau era usado em cerimônias relacionadas ao universo destes povos. Existem códices com recém-casados onde o homem e a mulher aparecem frente a frente e, entre eles, está uma xícara com a bebida feita com cacau, representando a fonte de energia para consumação do casamento — explica o arqueólogo.

Com o tempo, o consumo do cacau perdeu o sentido simbólico, distanciou-se da homenagem aos deuses e se consolidou como um apetitoso produto da civilização. A origem do chocolate que conhecemos, com adição de açúcar, vem da época colonial, embora falte exatidão às histórias. Algumas sugerem que o encontro entre o cacau e a cana-de-açúcar plantada nos territórios conquistados da América teria originado a doce guloseima, cada vez mais distante do sabor original amargo do fruto pré-hispânico provado pelo espanhol Hernán Cortés em sua chegada ao continente. Já correntes mais fortes dizem que o cacau foi levado por exploradores espanhóis no século XVI à Europa, onde o chocolate teria surgido, possivelmente em conventos, por engenho de religiosos que adicionaram açúcar ao fruto colonial e apresentaram a novidade, que ganhou fábricas pelo mundo e se transformou no pecado das dietas. O chocolate, cujo nome teria sido inspirado em palavras das línguas nativas maia e náhuatl referentes à iguaria, logo se espalhou por Itália, França e Inglaterra. A água até então usada na mistura com o cacau aos poucos foi substituída

pelo leite. Com consistência mais sólida, o doce depois ganhou a atrativa forma de tablete. Em outros lugares, como a Alemanha, foi inicialmente vendido como produto medicinal nas farmácias.

Vários estudos atuais reforçam que o chocolate faz bem à saúde. Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea, já que o cacau conteria substâncias que relaxam os vasos sanguíneos. Os antioxidantes presentes no chocolate também ajudariam a adiar o envelhecimento e evitar doenças cardiovasculares, entre outros benefícios. Povo de avançado conhecimento sobre matemática e astronomia em tempos sem calculadoras nem telescópios, os maias também acertaram com o chocolate.

<http://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/do-sagrado-ao-profano-5829995.html#ixzz289CDOFEy>

46 Marque a alternativa na qual o elemento sublinhado tem a mesma função sintática da expressão destacada em “O achado aconteceu por acaso” (linha 24).

- (A) “Mas, com máquinas avançadas e sem pressa, os especialistas decidiram fazer...” (linhas 34-35)
- (B) “...acrescenta ela, responsável pelo achado da cerâmica maia em Yucatán”. (linhas 52-53)
- (C) “...a matéria-prima do chocolate já despertava admiração em outras civilizações.” (linhas 3-4)
- (D) “A bebida [...] era tida como estimulante e prazerosa por povos pré-hispânicos...” (linhas 85-88)

47 O trecho “Nunca se havia encontrado resíduos de cacau em pratos de cerâmica maia” (linhas 38-39) indica que o falante

- (A) foge à norma padrão, porque “havia encontrado” é uma locução indeterminada pela partícula “se”.
- (B) obedece à norma padrão, porque, nesse caso, “havia” é considerado impessoal e, por isso, está no singular.
- (C) foge à norma padrão, porque “havia” deveria estar no plural para concordar com “resíduos de cacau”.
- (D) obedece à norma padrão, porque “havia” é preferível à forma “tinha”, considerada incorreta.

48 A remissão coesiva está corretamente indicada em:

- (A) “As formas planas das peças indicam que elas seriam usadas...” (linhas 39-40), em que “elas” remete a “peças”.
- (B) “O cacau era moído em recipientes especiais para isso” (linhas 45-46), em que “isso” retoma “cacau”.
- (C) “Eles foram detectados em cerâmicas maias datadas entre 500 e 600 a.C...” (linhas 6-8), em que “eles” remete a “pesquisadores”.
- (D) “...em vez dos resíduos do condimento criado por eles” (linhas 49-50), em que “eles” retoma “pratos”.

49 Indique a alternativa em que o conector sublinhado apresenta valor semântico equivalente ao que se depreende em “...são o registro mais antigo de consumo de cacau na região, embora existam restos anteriores em outros lugares...” (linhas 8-10).

- (A) “Muito antes de se transformar em paixão mundial e ganhar versões com castanhas, passas e outras delícias, a matéria-prima do chocolate já despertava admiração em outras civilizações.” (linhas 1-4)
- (B) “Já correntes mais fortes dizem que o cacau foi levado por exploradores espanhóis no século XVI à Europa...” (linhas 110-112)
- (C) “Foi uma surpresa porque não se pensava que havia assentamentos tão antigos nesta região. (linhas 63-65)
- (D) “Além do valor culinário, o cacau tinha um significado mágico para os povos antigos”. (linhas 75-77)

50 “... não deixa a desejar para a de nenhum chocolatra de hoje” (linhas 89-90): “chocolatra” é uma palavra criada a partir de processo semelhante ao que ocorre em

- (A) transformar (linha 1)
- (B) civilizações (linha 4)
- (C) pré-hispânico (linha 56)
- (D) agrícola (linha 61)

51 Em qual dos períodos abaixo o termo sublinhado pertence à mesma classe gramatical do vocábulo destacado em: “A bebida feita com as sementes do cacau e até acrescida de pimenta era tida como estimulante e prazerosa por povos pré-hispânicos...”?

- (A) Algumas sugerem que o encontro entre o cacau e a cana-de-açúcar plantada nos territórios conquistados da América teria originado a doce guloseima...” (linhas 104-107)
- (B) “Vários estudos atuais reforçam que o chocolate faz bem à saúde.”
- (C) “Os antioxidantes presentes no chocolate também ajudariam a adiar o envelhecimento e evitar doenças cardiovasculares, entre outros benefícios.”
- (D) “A origem do chocolate que conhecemos, com adição de açúcar, vem da época colonial, embora falte exatidão às histórias.”

52 Dos enunciados a seguir, o que melhor sintetiza o sentido projetado pelo título do texto “Do sagrado ao profano” é:

- (A) “Com o tempo, o consumo do cacau perdeu o sentido simbólico, distanciou-se da homenagem aos deuses e se consolidou como um apetitoso produto da civilização.”
- (B) “Isso indicaria que, além de usar o fruto como base para uma tradicional bebida — já reconhecida no meio acadêmico —, os maias também usariam o cacau em sua comida, provavelmente como condimento.”
- (C) “Existem códices com recém-casados onde o homem e a mulher aparecem frente a frente e, entre eles, está uma xícara com a bebida feita com cacau, representando a fonte de energia para consumação do casamento...”
- (D) “O fruto, ao lado do milho, aparece na mitologia pré-hispânica em lendas relacionadas à criação e organização do Universo.”

53 Identifique o trecho em que a palavra destacada corresponde ao sentido do termo entre parênteses.

- (A) “Já correntes mais fortes dizem que o cacau foi levado por exploradores espanhóis no século XVI à Europa, onde o chocolate teria surgido, possivelmente em conventos, por engenho de religiosos que adicionaram açúcar ao fruto colonial...” (moenda).
- (B) “Inicialmente, os testes químicos foram realizados para conhecer a composição das peças e traçar possíveis relações com objetos de outros sítios arqueológicos.” (jazidas).
- (C) “O cacau era usado em cerimônias relacionadas ao universo destes povos.” (pluralidade).
- (D) “Foi uma surpresa porque não se pensava que havia assentamentos tão antigos nesta região.” (associações).

54 A passagem “Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea, já que o cacau conteria substâncias que relaxam os vasos sanguíneos” pode ser reescrita, sem comprometimento do sentido original do enunciado, como se apresenta na alternativa:

- (A) Como o cacau contém substâncias que relaxam os vasos sanguíneos, pesquisadores verificaram, recentemente, que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea.
- (B) Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea, não obstante o cacau conter substâncias que relaxam os vasos sanguíneos.

- (C) Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea; o cacau, portanto, contém substâncias que relaxam os vasos sanguíneos.
- (D) Mesmo que o cacau contenha substâncias que relaxam os vasos sanguíneos, pesquisadores verificaram, recentemente, que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea.

55 “Os antioxidantes presentes no chocolate também ajudariam a adiar o envelhecimento e evitar doenças cardiovasculares, entre outros benefícios.” A forma verbal destacada poderia ser substituída, com sentido equivalente, por:

- (A) poderiam ajudar.
- (B) estão ajudando.
- (C) ajudarão.
- (D) ajudaram.

Língua Espanhola

Lee, con atención, los textos abajo y señala la respuesta correcta.

TEXTO 1

Ayamonte incluye la cineterapia en su programa de salud.

Ayamonte apuesta por la cineterapia en su Programa de Promoción de la Salud, Calidad de Vida y Longevidad. La cineterapia es una nueva herramienta psicológica que utiliza la magia y el encanto del séptimo arte para ayudar a las personas a trabajar en sus problemas, ya sean de estrés, adicción, ansiedad, depresión o traumas psicológicos de la niñez, que afectan su presente. Se trata de una corriente que ha surgido con fuerza en los últimos años, debido a la influencia que ejerce la trama de una película en la vida anímica de la persona. Se trata de recurrir a determinadas películas para que la persona pueda identificar cuál es la percepción que tiene de sí misma y de su situación existencial.

Dentro del ciclo de Cineterapia que se ha organizado en el Centro Cultural Casa Grande, se proyectará *El Doctor*, película que cuenta la historia de Jack MacKee, un médico frío y distante, al que le diagnostican una enfermedad y pasa a ser un paciente más de su propio hospital. Entonces sabrá lo que sienten los enfermos, tendrá que confiar ciegamente en un sistema médico que sabe que no es infalible.

(Adaptado de noticia publicada en [huelva.es](http://www.huelvainformacion.es/article/huelva/1360355/ayamonte/incluye/la/cineterapia/su/programa/salud.html))
<http://www.huelvainformacion.es/article/huelva/1360355/ayamonte/incluye/la/cineterapia/su/programa/salud.html>

56 Ayamonte es una ciudad española que apostó por el uso de la cineterapia por tratarse de

- (A) un procedimiento corriente.
- (B) un instrumento terapéutico.
- (C) un problema para la salud.
- (D) un trauma para el presente.

57 El uso de la cineterapia puede contribuir a que la persona

- (A) consiga percibirse mejor en el mundo.
- (B) organice sesiones de cine con los amigos.
- (C) revele nuevos actores y actrices.
- (D) adquiera el hábito de ir al cine.

58 La película elegida, *El Doctor*, tiene por tema la

- (A) rebeldía de un paciente ante su diagnóstico.
- (B) vida activa y solidaria de un médico de éxito.
- (C) relación entre pacientes y profesionales de la salud.
- (D) magia del cine en el tratamiento de traumas psicológicos.

59 La primera reflexión revela que el alumno

- (A) tuvo una actitud poco ejemplar, portándose de manera prepotente e inadecuada.
- (B) cuestionó la cineterapia, por contribuir a la despersonalización del paciente.
- (C) logró comprender aún más claramente la importancia de atender de manera humana a los pacientes.
- (D) actuó de manera incompatible con lo que se espera de un médico en el ejercicio de sus funciones.

60 La reflexión número dos revela que el alumno

- (A) considera fundamental en el ejercicio de la profesión un procedimiento humanitario hacia el paciente.
- (B) cree que el personal sanitario tiene una mejor educación que las personas enfermas.
- (C) discute el punto de vista de la película, porque nada de lo expuesto en ella corresponde a la realidad.
- (D) confirma la necesidad de asistir a muchas películas para aprender los principios básicos de su profesión.

TEXTO 2

Reflexiones de dos alumnos del curso de Habilidades de Comunicación en Medicina, de la Facultad de Medicina de Sevilla, sobre la película *El Doctor*.

- 1** La película me ha hecho reflexionar y tener aún más claro lo que siempre he pensado sobre la importancia del buen trato al paciente... Aunque sea ficción, no es nada totalmente alejado de la realidad: si bien es verdad que muchos profesionales tienen una actitud ejemplar, no pocos actúan de forma inadecuada, sacando a relucir una prepotencia y una despersonalización que debería ser incompatible con el ejercicio de la medicina.
- 2** El problema seguramente sea de base, de educación, de no tener claro que todos somos iguales y nadie es superior a nadie. Es absolutamente reprochable creerse superior a quien necesita nuestra ayuda y no sólo porque un día necesitaremos la ayuda de alguien, si no por principios, por humanidad, por amor...

<http://habilidadescomunicacionmedicina.blogspot.com.br/>

Leia o texto abaixo e responda às questões que o seguem.



Official website of the Paralympic Movement

January 12, 2012

Paralympic Hall of Fame

Welcome to the International Paralympic Committee's virtual Paralympic Hall of Fame!

The Paralympic Hall of Fame will ensure that a permanent record and institutional memory is kept of top Paralympic athletes and coaches of all times, thus honouring the performers who achieved a high level of success in the Paralympic Games.

In order to be eligible, athletes and coaches must have achieved a very high level of success at the Paralympic Games. They must also have consistently displayed a spirit of fair play, and made a positive contribution to the Paralympic Movement. They must have ceased their participation in Paralympic sporting competition for at least four years (one Paralympic Games cycle).

The election of new members will always take place to coincide with the Paralympic Games.

Paralympic Hall of Fame 2012

For the first time since its introduction six years ago, the International Paralympic Committee (IPC) is calling upon members of the public to nominate retired Paralympians and coaches to be included into the Paralympic Hall of Fame during the London 2012 Paralympic Games.

This August there will be five new members - two female athletes, two male athletes and one coach –elected to the Paralympic Hall of Fame, all of whom will be chosen by the IPC Governing Board from the nominations submitted by National Paralympic Committees, International Sporting Federations.

This time the public can nominate via ipc.media@paralympic.org. They should send their votes by 31 March 2012. We count on your participation. **Vote now!**

Nomination and Election Procedure: Criteria

All candidates will be nominated and elected based on the following criteria:

Athletic Performance: played record, results and abilities in Paralympic Competition, including number of Paralympic Games and World Championships in which the nominee participated, as well as total number of medals won.

Fair Play: sportsmanship, contribution to a team/team spirit.

Community Service: activities outside sporting commitments (this is an advantage and an asset for the nomination, not obligatory).

Adapted from: <<http://www.paralympic.org/Athletes/Halloffame>> (Acesso : 25 Set. 2012)

56 O texto, produzido pelo Comitê Paralímpico Internacional, tem como principal objetivo:

- (A) incentivar o público a indicar nomes para o *Paralympic Hall of Fame*.
- (B) descrever as qualidades físicas e sociais de todos os atletas paralímpicos.
- (C) sugerir atividades não esportivas para os atletas paralímpicos.
- (D) convidar os membros do comitê para fazer parte do *Hall of Fame*.

57 De acordo com o texto, qual é a função primordial do *Paralympic Hall of Fame*?

- (A) Definir os critérios para a participação de atletas nas Paralimpíadas.
- (B) Manter um arquivo com os recordes alcançados nas Paralimpíadas.
- (C) Preservar a memória dos atletas e técnicos que se destacaram nas Paralimpíadas.
- (D) Prestar uma homenagem aos membros do Comitê Paralímpico Internacional.

58 A respeito da participação do público em geral na indicação dos nomes para o Paralympic Hall of Fame, marque a afirmação FALSA, de acordo com o texto.

- (A) É uma prática a ser realizada por meio da internet.
- (B) É uma prática iniciada há seis anos.
- (C) É uma prática que deve seguir critérios.
- (D) É uma prática encorajada pelo Comitê Paralímpico.

59 Entre as qualidades indicadas para a inclusão de atletas no Paralympic Hall of Fame, qual delas se refere a aspectos não relacionados ao esporte? Marque a opção correta, retirada do texto.

- (A) *Success at the Paralympic Games.*
- (B) *Number of medals won.*
- (C) *Team spirit.*
- (D) *Community service.*

60 No terceiro parágrafo do texto, há várias afirmações que se referem às qualidades dos candidatos ao Paralympic Hall of Fame. O uso de “must” nessas afirmações indica que as qualidades descritas são

- (A) Aconselháveis.
- (B) Obrigatórias.
- (C) Proibidas.
- (D) Sugeridas.

