



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE

Áreas 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 DE QUESTÕES, 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 afirmativo, assine o cartão e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
 - 01 a 10 – Sistema Único de Saúde
 - 11 a 45 – Conhecimentos Específicos
 - 46 a 55 – Língua Portuguesa
 - 56 a 60 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar 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, 90 (NOVENTA) MINUTOS.**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 A Constituição Federal assinala, no Capítulo II, dos Direitos Sociais, artigo 6º, que a saúde é um direito. De acordo com a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições:

- (A) mínimas ao seu pleno exercício.
- (B) indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (C) indispensáveis ao seu pleno exercício, incluindo a busca das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade pelo bem-estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- (D) indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

02 O princípio do SUS (Sistema Único de Saúde) que estabelece o acesso amplo e irrestrito aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é a:

- (A) integralidade.
- (B) publicidade.
- (C) universalidade.
- (D) impessoalidade.

03 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (lei 8.080/1990), as opções a seguir apresentam objetivos do SUS, EXCETO:

- (A) formação de recursos humanos na área de saúde.
- (B) formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no parágrafo 1º do art. 2º dessa lei.
- (C) identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (D) assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

04 Sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Conferência Nacional de Saúde deve-se reunir, de acordo com a Lei nº 8.142/90, com a periodicidade de:

- (A) um ano.
- (B) dois anos.
- (C) três anos.
- (D) quatro anos.

05 Dentre as ações desenvolvidas pela equipe de saúde bucal na Unidade de Saúde da Família destaca-se:

- (A) executar ações básicas de vigilância epidemiológica em todo município.
- (B) realizar visitas domiciliares de acordo planejamento da USF.
- (C) estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal para os idosos e as crianças.
- (D) sensibilizar a equipe para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde.

06 Considerando o Pacto pela Saúde de 2006, o Pacto em Defesa do SUS deve-se firmar através de iniciativas que busquem:

- (A) o livre acesso ao Sistema Único de Saúde.
- (B) a garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema.
- (C) a repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, aproximando-a dos desafios atuais do SUS.
- (D) a promoção da cidadania como estratégia de mobilização econômica tendo a questão da saúde como um direito.

07 A Lei nº 8080 de 19/09/1990 dispõe sobre:

- (A) as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- (B) a regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- (C) a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências de recursos intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- (D) a aprovação de normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família.

08 A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90). Esse princípio é parte fundamental do Pacto pela Saúde. As opções a seguir apresentam ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social, dentro do Pacto de Gestão, EXCETO:

- (A) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- (B) incentivar o processo de formação dos conselheiros.
- (C) apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da participação centralizada do SUS.
- (D) respaldar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis.

09 São prioridades pactuadas no Pacto pela Vida de 2006:

- (A) ampliação do número de equipes de saúde da família.
- (B) apoio técnico e financeiro aos municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestores da atenção à saúde dos seus municípios.
- (C) supervisão das ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios.
- (D) saúde do idoso; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde; fortalecimento da atenção básica.

10 A Política de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde entende humanização como:

- (A) identificação das necessidades de avaliação de saúde hospitalar e acompanhamentos dos casos graves.
- (B) estabelecimento de vínculos solidários sem participação coletiva no processo de gestão.
- (C) valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.
- (D) mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde centrada nas demandas de alta complexidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Na presença da desnutrição, ocorrem diversas alterações hormonais com consequências metabólicas que afetam a capacidade física e o bom funcionamento do organismo. Dentre essas alterações, encontram-se:

- (A) aumento da atividade do hormônio do crescimento (GH) levando ao aumento da síntese de proteínas viscerais e diminuição da captação de glicose pelos tecidos.
- (B) aumento da atividade da insulina com diminuição da síntese proteica e muscular.
- (C) diminuição da atividade das catecolaminas com consequente diminuição da glicogenólise.
- (D) aumento do gasto energético total e diminuição da oxidação de glicose, devido ao aumento da atividade dos hormônios tireoidianos.

12 Sobre o tratamento para pessoas com transtorno alimentar, é correto afirmar que:

- (A) a avaliação nutricional não deve utilizar parâmetros antropométricos, priorizando os exames bioquímicos.
- (B) na anorexia nervosa, deve ser feito exclusivamente em regime ambulatorial para buscar melhores resultados.
- (C) deve ser interdisciplinar e a equipe mínima deve ser composta por nutricionista, psicólogo e psiquiatra.
- (D) na anorexia nervosa, o objetivo específico da terapia nutricional é normalizar o esvaziamento gástrico lento, a distensão gástrica e a constipação.

13 Segundo o consenso nacional de nutrição oncológica, as orientações que devem ser dadas a pacientes neutropênicos são:

- (A) utilizar preparações produzidas por estabelecimentos que tenham todos os cuidados adequados à segurança alimentar, consumir frutas de casca grossa cozidas, ingerir leites e derivados somente pasteurizados e utilizar carnes e ovos somente bem coccionados.
- (B) higienizar frutas e verduras cruas com sanitizantes, utilizar leites e derivados somente pasteurizados e esterilizados, não usar probióticos e, em caso de necessidade de suplementação por via oral, utilizar fórmula isenta de glúten, lactose e sacarose, de 2 a 3 vezes ao dia.
- (C) utilizar água potável filtrada ou fervida, ingerir apenas frutas de casca grossa, consumindo apenas a polpa e ingerir oleaginosas cruas de boa procedência.

- (D) ingerir alimentos processados em embalagens individuais, ingerir leites e iogurtes pasteurizados e consumir brotos de vegetais para melhorar a imunidade.

14 Sobre a terapia nutricional em pacientes com doença renal crônica (DRC), é correto afirmar:

- (A) a restrição de potássio só é obrigatória em pacientes em tratamento dialítico, não sendo necessária durante o tratamento conservador.
- (B) pacientes em hemodiálise devem receber diariamente 1,8 g de proteínas por quilo de peso corporal para repor as perdas da terapia.
- (C) a dislipidemia em pacientes com DRC é muito comum, assim a dieta deve ser hipolipídica (20% do VET) com ingestão de no máximo 7% de ácidos graxos saturados.
- (D) no tratamento pré-dialítico recomendam-se 2 a 7g de sal por dia; já no tratamento dialítico essa recomendação deve ser individualizada de acordo com o balanço hídrico do indivíduo.

15 A doença renal em estágio terminal (DRET) reflete a incapacidade renal de excretar os produtos residuais, manter o equilíbrio hidroeletrólítico e produzir hormônios. Uma vez que os pacientes progridem para o estágio 5 da DRC, as opções de tratamento para DRET incluem diálise, transplante ou tratamento clínico paliativo. Sobre a terapia nutricional no transplante renal, é correto afirmar:

- (A) durante as primeiras seis semanas após a cirurgia a ingestão de proteína deve ser reduzida para 0,6-0,8g/Kg de peso corporal ideal para evitar a sobrecarga do rim transplantado. Após o período de recuperação o consumo proteico deve aumentar para 1,0-1,5g/Kg de peso corporal ideal, de acordo com o estado nutricional do indivíduo.
- (B) durante as primeiras seis semanas após a cirurgia, uma dieta hiperproteica (1,2-1,5g/Kg de peso corporal ideal/dia) com ingestão energética de 30-35Kcal/Kg de peso ideal/dia é recomendada para evitar balanço nitrogenado negativo.
- (C) a terapia nutricional fundamenta-se principalmente nos efeitos metabólicos da terapia imunossupressora. Os corticosteroides estão associados ao aumento do anabolismo proteico, ganho de peso, retenção hídrica e hiperlipidemia.
- (D) após a cirurgia, é comum que os pacientes apresentem hiperfosfatemia e hipercalcemia decorrentes da reabsorção óssea associada ao hiperparatireodismo persistente e aos efeitos dos esteroides sobre o metabolismo de cálcio, fósforo e vitamina D. A dieta deve possuir quantidades adequadas destes micronutrientes.

16 Sobre a terapia nutricional no tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), é correto afirmar:

- (A) uma ingestão proteica entre 1,5 a 2,0g/Kg do peso seco para manter ou restaurar os pulmões e a força muscular é recomendada. Além disso, é importante que haja um equilíbrio na relação de macronutrientes para preservar um QR satisfatório.
- (B) os objetivos primários do cuidado nutricional para pacientes com DPOC incluem facilitar o bem-estar nutricional, manter um equilíbrio entre massa muscular e tecido adiposo e prevenir a osteoporose.
- (C) a depleção nutricional é um achado comum e deve ser avaliada somente por medidas antropométricas.
- (D) o papel de minerais como o potássio e fósforo na contração e no relaxamento musculares pode ser importante para os pacientes portadores de DPOC. Devem-se proporcionar ingestões que atinjam pelo menos as *UL (Tolerable Upper Intake Level)* destes micronutrientes.

17 Os nucleotídeos estão envolvidos em praticamente todos os processos celulares do organismo. Entre os benefícios que a suplementação de nucleotídeos tem demonstrado, estão incluídos os mecanismos abaixo, com EXCEÇÃO de:

- (A) diminuição da produção de produtos finais pró-inflamatórios.
- (B) capacidade de otimizar a imunidade humoral mediada pelas células T auxiliares.
- (C) intensificação da capacidade de macrófagos em matar as bactérias englobadas pela produção de superóxidos.
- (D) aumento da espessura da parede e do conteúdo de proteínas do intestino.

18 Considere as seguintes assertivas sobre os mecanismos de ação do ácido eicosapentaenoico (EPA) e do ácido docosa-hexaenoico (DHA) no processo inflamatório:

- I Agem como inibidores competitivos do ácido araquidônico evitando a produção de produtos finais pró-inflamatórios.
- II O EPA estimula o sistema do Receptor Ativado pelo Proliferador de Peroxissomo (PPAR) que é um substrato molecular anti-inflamatório.
- III Estima-se que sejam necessários 3-5 dias de terapia nutricional enteral com DHA e EPA para se observar resposta clínica.

É verdadeiro o que se afirma:

- (A) apenas a I.
- (B) apenas a II.
- (C) apenas a III.
- (D) todas as opções I, II e III.

19 A antropometria envolve a obtenção de medidas físicas de um indivíduo, relacionando-os a padrões que refletem o crescimento e o desenvolvimento daquele indivíduo. Sobre a avaliação antropométrica, é correto afirmar:

- (A) o percentual de alteração de peso é um importante preditor de risco nutricional. Uma perda de peso ponderal de 2% em 1 semana é considerada uma perda de peso grave.
- (B) a circunferência da panturrilha é a medida mais sensível de massa muscular para as pessoas idosas. A tomada desta medida é feita em posição supina, joelho dobrado em ângulo de 90°, calcanhar apoiado na cama ou cadeira, medindo o ponto médio entre a medida do calcanhar à superfície anterior da coxa, próximo à patela.
- (C) o peso corporal é a soma de todos os componentes da composição corporal cuja avaliação é necessária para determinar e monitorar o estado nutricional, pois reflete mudanças no equilíbrio proteico-energético do indivíduo, podendo ser utilizado como marcador indireto da massa proteica e reservas de energia.
- (D) os métodos diretos para medir a composição corporal incluem a aferição de dobra cutânea do tríceps, circunferência muscular do braço e circunferência do braço.

20 O exame físico combinado com outros componentes da avaliação nutricional oferece uma perspectiva única da evolução do estado nutricional, podendo fornecer evidências das deficiências nutricionais ou piora funcional que podem afetar o estado nutricional. Um paciente que apresenta cicatrização deficiente de feridas e úlceras de decúbito pode apresentar deficiências dos seguintes nutrientes:

- (A) proteína, zinco e tiamina.
- (B) zinco, vitamina A e ferro.
- (C) proteína, vitamina C e zinco.
- (D) vitamina A, piridoxina e tiamina.

21 A ciclofosfamida é um antineoplásico utilizado no tratamento do linfoma, mieloma, câncer de ovário, mama e pulmão. Seu uso pode provocar:

- (A) retenção hídrica, constipação e diminuição da função renal. A dieta deve ser hiperproteica, hiperlipídica e normoglicídica.
- (B) estomatite, xerostomia e depleção de cálcio e potássio. A dieta utilizada deve ser hiperhídrica, hiperproteica (ou com proteína ajustada ao nível de creatinina do paciente), hiperminerálica e hipervitamínica.
- (C) anorexia, constipação e depleção de fósforo. A dieta deve ser adequada às necessidades do paciente com suplementação de fósforo.

(D) xerostomia, náuseas e ganho de peso. A dieta deve ser adequada às necessidades do paciente.

22 Considere as seguintes afirmações sobre interações nutricionais:

- I O suplemento de cálcio se administrado às refeições, pode induzir à anemia, bloqueando a absorção e o transporte de zinco e de ferro.
- II A absorção de selênio nos alimentos pode ser melhorada na presença de maiores quantidades de aminoácidos sulfurados, presentes em carnes e ovos.
- III A ingestão de frutas frescas, ricas em frutose, contribui para aumentar a absorção de cobre.
- IV As fosfoproteínas, componentes do leite e seus derivados, estão entre os facilitadores da absorção de minerais.
- V Milho, amendoim, soja e sementes oleaginosas não devem fazer parte habitual das refeições principais, pois são alimentos ricos em fitatos e diminuem a absorção de minerais como ferro e zinco.

Estão corretas:

- (A) I, II, III e IV.
- (B) I, II, III e V.
- (C) I, IV e V.
- (D) II, III e IV.

23 Considerando as metas no tratamento nutricional da esofagite os seguintes alimentos devem ser evitados, EXCETO:

- (A) vitamina de banana.
- (B) empadão de frango.
- (C) suco de abacaxi com hortelã.
- (D) espaguete ao sugo.

24 A previsão de compras, atividade anterior à solicitação de compras, deve ser realizada de forma a evitar desperdícios e também a falta de gêneros na unidade. Em uma unidade produtora de refeições, para cada frequência no cardápio, é necessário produzir 45kg (rendimento) de canjica para 300 porções. Considerando o indicador de partes comestíveis (IPC) do milho para canjica = 1,00; indicador de Reidratação (IR) do milho para canjica = 2,3; indicador de conversão da preparação = 2,5, A quantidade aproximada de milho para canjica que deve ser adquirida para o consumo de dois dias é de:

- (A) 7,8 kg
- (B) 15,6 kg
- (C) 31,3 kg
- (D) 78 kg

25 A enteropatia sensível ao glúten resulta de uma resposta imune inadequada, mediada pelas células T ao glúten não digerido em pessoas que são geneticamente predispostas. A patologia é, normalmente, considerada crônica e requer omissão de glúten da dieta por toda a vida. Todas as preparações abaixo podem ser consumidas por uma pessoa com a enteropatia sensível ao glúten, EXCETO:

- (A) sagu de uva.
- (B) pão de queijo.
- (C) canjiquinha amarela.
- (D) macarrão de semolina.

26 De acordo com o código de ética do nutricionista:

- (A) o nutricionista poderá aceitar qualquer valor de remuneração, mesmo se abaixo do valor mínimo definido pela entidade sindical ou outra entidade de classe que defina parâmetros mínimos de remuneração, se assim acordado com o empregador.
- (B) o nutricionista somente poderá divulgar depoimentos e dados dos clientes em meios publicitários quando o objetivo for a autopromoção.
- (C) é vedado ao nutricionista assumir ou permanecer no emprego, cargo ou função, deixado por outro nutricionista que tenha sido demitido ou exonerado em represália a atitude de defesa da ética profissional, ou de movimentos legítimos da categoria, salvo em casos de desconhecimento comprovado da situação ou após anuência do Conselho Regional de Nutricionistas.
- (D) é dever do nutricionista recusar-se a executar atividades incompatíveis com suas atribuições profissionais, ou que não sejam de sua competência legal, podendo delegar aos estagiários estas atividades.

27 O paciente hipertenso deve restringir o consumo de sódio, como parte do tratamento anti-hipertensivo. De acordo com as recomendações para pacientes hipertensos, esta restrição deverá ser de:

- (A) acordo com o grau de hipertensão do paciente.
- (B) até 2.300 mg de sódio ao dia.
- (C) até 2400 mg de sódio ao dia.
- (D) até 6 g de sal ao dia.

28 As doenças cardiovasculares são as maiores causas de morte por doença no mundo. Para redução de risco para deve-se:

- (A) limitar o consumo de gordura saturada para <7% e de gordura trans para <1% de energia.
- (B) restringir o consumo de colesterol para < 200 mg ao dia.

- (C) reduzir somente o consumo de gordura trans para <2% de energia.
- (D) não consumir álcool em hipótese alguma

29 O consumo de laticínios está associado a menores níveis de pressão arterial em relação ao uso de cálcio suplementar. Quanto ao consumo de magnésio na dieta, é correto afirmar que:

- (A) deve ser encorajado.
- (B) ao contrário do Cálcio, sua suplementação é indicada.
- (C) sua suplementação deve ser feita somente em indivíduos sódio-sensíveis.
- (D) o consumo de alimentos-fontes dessa substância só é eficaz em indivíduos idosos.

30 Dentre as complicações apresentadas a seguir, é comprovadamente associada à obesidade:

- (A) elevados níveis de colesterol LDL.
- (B) aumento dos níveis de colesterol HDL.
- (C) esteatose hepática não alcoólica.
- (D) aumento do risco de todos os tipos de câncer.

31 Alguns pacientes oncológicos apresentam quadro de neutropenia (<1000 células/mm³). Nessas situações, a conduta correta é:

- (A) não indicar qualquer tipo de restrição.
- (B) utilizar iogurtes e leite fermentados.
- (C) nunca consumir frutas e verduras de qualquer forma.
- (D) utilizar leites e derivados somente pasteurizados e esterilizados.

32 De acordo com o consenso de nutrição em oncologia do INCA, considerando o prognóstico do indivíduo, temos recomendações específicas para expectativas de vida. Quando se projeta uma expectativa abaixo de 90 dias:

- (A) a estimativa para ingestão proteica é de 0,8 a 1g/kg/dia.
- (B) a estimativa para ingestão energética é de 25 a 30 kcal/kg/dia.
- (C) a ingestão de energia é de acordo com a tolerância do paciente.
- (D) a estimativa para ingestão energética é de 20 a 25 kcal/kg/dia.

33 Pacientes oncológicos sofrem muitos efeitos do tratamento antineoplásicos, como anorexia, digeusia e disosmia, náuseas e vômitos. Para minimizar os efeitos da anorexia, é necessário:

- (A) suplementar o paciente com doses altas de antioxidantes.
- (B) partir para a terapia nutricional enteral assim que o paciente apresentar anorexia.
- (C) aumentar o fracionamento da dieta e reduzir o volume por refeição, oferecendo de seis a oito refeições ao dia.
- (D) compreender os efeitos e deixá-lo consumir conforme a tolerância.

34 O uso da hemoglobina glicada é um bom marcador de controle glicêmico. Para o diagnóstico de diabetes *mellitus*, considera-se diabético quando:

- (A) a hemoglobina glicada estiver acima de 5,7%.
- (B) a hemoglobina glicada estiver acima de 6,5%.
- (C) somente quando os valores de glicemia pós-prandial estiverem acima de 130 mg/dL.
- (D) somente com os valores de glicemia em jejum acima de 126 mg/dL em uma ocasião.

35 A normalização dos níveis de glicemia durante a gestação é muito importante em mulheres com diabetes pré-existente ou que desenvolvem diabetes *mellitus* gestacional. Os objetivos de glicemia na mulher com diabetes gestacional são:

- (A) os mesmos critérios para uma mulher não grávida sem diabetes.
- (B) glicemia de jejum ≤ 110 mg/dL; glicemia pós-prandial de 2 hs ≤ 140 mg/dL.
- (C) glicemia de jejum ≤ 90 mg/dL; glicemia pós-prandial de 2 hs ≤ 130 mg/dL.
- (D) glicemia pré-prandial de de jejum ≤ 95 mg/dL; glicemia de 1 hs pós-prandial ≤ 140 mg/dL e glicemia de 2 hs pós prandial ≤ 120 mg/dL.

36 A disfagia orofaríngea afeta o mecanismo neuromuscular de controle de movimento do palato, faringe e esfíncter esofágico inferior. A nutrição ofertada por via oral deve ser criteriosa. As principais viscosidades utilizadas em dietas orais são:

- (A) 1) Néctar: líquido levemente espessado (mingau ralo); 2) Mel: líquido espessado que necessita colher para consumo (mingau grosso); 3) Pudim: aparência de sólido, mas deve ser consumido com colher (flan).
- (B) 1) Néctar: aparência de sólido mas deve ser consumido com colher (flan); 2) Mel: líquido levemente espessado (mingau ralo); 3) Pudim: líquido espessado que necessita colher para consumo (mingau grosso).
- (C) 1) Néctar: líquido fortemente espessado; 2) Mel: líquido espessado que necessita colher para consumo (mingau grosso);

3) Pudim: aparência de sólido mas deve ser consumido com colher (flan).

- (D) 1) Néctar: líquido espessado que necessita colher para consumo (mingau grosso); 2) Mel: aparência de sólido mas deve ser consumido com colher (flan). 3) Pudim: líquido fortemente espessado.

37 Com relação ao quadro de encefalopatia hepática (EH), afirma-se que pacientes com EH inicial podem ser beneficiados com a manutenção de dieta:

- (A) normoproteica (0,8 a 1,0g/Kg/dia), porém naqueles com EH grau III e IV é aconselhável que a quantidade de proteínas seja aumentada.
- (B) normoproteica (0,8 a 1,0g/Kg/dia), porém naqueles com EH grau III e IV é aconselhável que a quantidade de proteínas seja reduzida.
- (C) hiperproteica (até 1,5g/Kg/dia), porém naqueles com EH grau III e IV é aconselhável que a quantidade de proteínas seja reduzida.
- (D) hiperproteica (até 1,5g/Kg/dia), porém naqueles com EH grau III e IV é aconselhável que a quantidade de proteínas seja aumentada.

38 A pancreatite crônica requer uma terapia nutricional cautelosa. Quando a esteatorreia persistir, indica-se restrição de lipídios a:

- (A) 20% e a utilização triglicerídeos de cadeia média.
- (B) 20% e a utilização triglicerídeos de cadeia curta.
- (C) 30% e a utilização triglicerídeos de cadeia curta.
- (D) 30% e a utilização triglicerídeos de cadeia média.

39 Na fase aguda da doença inflamatória intestinal (DII), a dieta deverá ser:

- (A) moderada em lactose; rica em mono e dissacarídeos, pobre em fibras solúveis e rica em fibras insolúveis.
- (B) isenta de lactose; controlada em mono e dissacarídeos, rica em fibras solúveis e pobre em fibras insolúveis.
- (C) isenta de lactose; controlada em mono e dissacarídeos, pobre em fibras solúveis e rica em fibras insolúveis.
- (D) moderada em lactose; rica em mono e dissacarídeos, rica em fibras solúveis e pobre em fibras insolúveis.

40 Considerando que a obesidade central está associada a doenças cardiovasculares foi proposto o Índice de Conicidade (IC), que consiste em uma ferramenta auxiliar para avaliação da:

- (A) distribuição da gordura corporal com base nas medidas de peso, estatura e dobras cutâneas.
- (B) distribuição da gordura corporal com base nas medidas de peso, estatura e circunferência da cintura.
- (C) massa muscular com base nas medidas de peso, estatura e área muscular do braço.
- (D) massa muscular com base nas medidas de peso, estatura e circunferência muscular do braço.

41 O micronutriente cofator enzimático para produção do hormônio triiodotironina (T3) denomina-se:

- (A) selênio.
- (B) cromo.
- (C) vitamina C.
- (D) vitamina D.

42 Úlceras de pressão em idosos podem ocorrer quando estão presentes problemas neurológicos ou demência grave, pois eles ficam impossibilitados de mudar de posição para aliviar a pressão. Num estágio mais grave da úlcera de pressão (Estágio IV), recomenda-se um plano alimentar com ingestão de proteínas até:

- (A) 1,5g/kg/dia e 20-35 kcal/Kg/dia e suplementação de vitamina C.
- (B) 1,5g/kg/dia e 35-40 kcal/Kg/dia e suplementação de zinco.
- (C) 2g/kg/dia e 20-35 kcal/Kg/dia e suplementação de vitamina C.
- (D) 2g/Kg/dia, 35-40 kcal/kg/dia e suplementação de zinco.

43 As necessidades de nutrientes mudam com envelhecimento. As principais mudanças dizem respeito à:

- (A) manutenção da necessidade energética, risco de deficiência de vitamina C e aumento da necessidade de cálcio.
- (B) manutenção da necessidade energética, risco de deficiência de vitamina C e aumento da necessidade de ferro.
- (C) redução da necessidade energética, risco de deficiência de vitamina B12 e aumento da necessidade de cálcio.
- (D) redução da necessidade de energia, risco de deficiência de vitamina B12 e aumento da necessidade de ferro.

44 A regulação do processo digestivo no trato gastrointestinal envolve vários hormônios peptídicos que podem agir local ou distalmente. Dentre os hormônios listados a seguir, todos afetam o estômago, EXCETO:

- (A) gastrina.
- (B) secretina.
- (C) motilina.
- (D) colecistoquinina.

45 O papel das fibras no trato gastrointestinal varia com a sua solubilidade em água. Sobre as fibras insolúveis, é correto afirmar que:

- (A) formam géis.
- (B) aumentam o volume fecal.
- (C) diminuem a frequência das evacuações.
- (D) aumentam o tempo de trânsito intestinal.

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto

“Alzheimer: um em cada três casos poderia ser evitado”

Um em cada três casos de Alzheimer no mundo poderia ser evitado, de acordo com uma pesquisa da Universidade de Cambridge, no Reino Unido. Entre os principais fatores de risco para a doença estão falta de exercício, fumo, hipertensão e depressão, diz o novo estudo publicado na revista “Lancet Neurology”.

A equipe analisou dados de base populacional para trabalhar os principais sete fatores de risco para o Alzheimer – diabetes, hipertensão na meia idade, obesidade na meia idade, falta de atividade física, depressão e baixa escolaridade – e descobriu que um terço dos casos está relacionado ao estilo de vida, que poderia ser modificado.

A redução de cada fator de risco em 10% poderia evitar cerca de nove milhões de casos até 2050. Estimativas sugerem que mais de 106 milhões de pessoas no mundo estariam vivendo com Alzheimer até aquele ano – número mais de três vezes maior que o registrado em 2010.

Embora não haja uma única maneira de tratar a demência, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada – disse à BBC a professora Carol Brayne, do Instituto de Saúde Pública da Universidade de Cambridge.

(...)

– Já sabemos quais são os fatores e que eles estão relacionados. Só a atividade física, por exemplo, reduziria os níveis de obesidade, hipertensão e diabetes, podendo evitar o

desenvolvimento da doença em algumas pessoas – diz Carol.

Dos sete fatores de risco, a maior proporção de casos de Alzheimer nos EUA, Reino Unido e no resto da Europa pode ser atribuída à inatividade física, que também está relacionada a outros problemas de saúde, como câncer e doenças cardiovasculares. Segundo a pesquisa, um terço da população adulta desses países não faz exercícios.

(Texto adaptado de O GLOBO – Ciência – 15/07/2014, página 24)

46 O texto apresenta uma estrutura eminentemente:

- (A) descritiva.
- (B) expositiva.
- (C) argumentativa.
- (D) narrativa.

Leia o trecho seguinte para responder às questões 47 e 48:

“Um em cada três casos de Alzheimer no mundo poderia ser evitado, de acordo com uma pesquisa da Universidade de Cambridge, no Reino Unido.” (linhas 1-4)

47 O verbo auxiliar sublinhado na locução verbal está no futuro do pretérito e indica:

- (A) expressão de fato passado.
- (B) expressão de desejo.
- (C) indicação de ação durativa.
- (D) probabilidade de ocorrência do fato.

48 O nome “Alzheimer” em: “Um em cada três casos de Alzheimer no mundo” (linhas 1-2), é retomado, ainda nesse parágrafo, por coesão lexical hiperonímica, codificada pela palavra:

- (A) “doença”.
- (B) “estudo”.
- (C) “revista”.
- (D) “pesquisa”.

49 No segundo parágrafo (linhas 8-15), elencam-se os sete fatores de risco para o Alzheimer. Essa apresentação ocorre coesivamente pelo mecanismo da:

- (A) elipse.
- (B) anáfora.
- (C) catáfora.
- (D) sinonímia.

50 No texto, mais precisamente no quarto parágrafo, há uma associação semântica entre Alzheimer e um outro mal, cujo risco de desenvolvimento pode-se dar em idade avançada. O vocábulo que corresponde a essa associação é:

- (A) “risco”.
- (B) “demência”.
- (C) “obesidade”.
- (D) “hipertensão”.

51 Assinale a opção em que a substituição do conectivo sublinhado ALTERA o sentido do enunciado “Embora não haja uma única maneira de tratar a demência, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada” (linhas 22-25).

- (A) MESMO QUE não haja uma única maneira de tratar a demência, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.
- (B) Não há uma única maneira de tratar a demência, MAS podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.
- (C) Não há uma única maneira de tratar a demência, PORTANTO, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.
- (D) Não há uma única maneira de tratar a demência, ENTRETANTO, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.

Leia o fragmento seguinte para responder às questões 52 e 53:

– Já sabemos quais são os fatores e que eles estão relacionados. Só a atividade física, por exemplo, reduziria os níveis de obesidade, hipertensão e diabetes, podendo evitar o desenvolvimento da doença em algumas pessoas – diz Carol.

52 O emprego do *travessão* tem como justificativa:

- (A) apresentar o discurso da professora.
- (B) complementar a informação anteriormente dada.
- (C) indicar quebra na sequência de ideias.
- (D) enumerar fatos em uma progressão temporal.

53 O vocábulo sublinhado em: “Só a atividade física, por exemplo, reduziria os níveis de obesidade, hipertensão e diabetes...” (linhas 29-31) denota:

- (A) designação.
- (B) inclusão.
- (C) exclusão.
- (D) negação.

54 Os vocábulos “falta” (linha 5), “obesidade” (linha 30) e “hipertensão” (linha 31), sublinhados no texto, são formados, respectivamente, pelos processos de derivação:

- (A) prefixal / sufixal / prefixal.
- (B) imprópria / prefixal / sufixal.
- (C) parassintética / sufixal / prefixal.
- (D) regressiva / sufixal / prefixal.

55 No trecho “Segundo a pesquisa, um terço da população adulta desses países não faz exercícios”, a expressão sublinhada pertence à classe gramatical dos:

- (A) artigos indefinidos.
- (B) substantivos comuns.
- (C) numerais fracionários.
- (D) adjetivos qualificativos.

LÍNGUA ESPANHOLA

Texto

Salud y derechos humanos

Nota descriptiva N°323

Diciembre de 2015

[...]

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

1. **No discriminación:** el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.

2. **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

3. **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos.

La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- no discriminación;
- accesibilidad física;
- accesibilidad económica (asequibilidad);
- acceso a la información.

4. **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

5. **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

6. **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.

7. **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos. Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud más receptivos.

[...]

Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> (Acceso en 12/1/2017)

56 El texto que acabas de leer, elaborado y divulgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), trata sobre salud y derechos humanos y expone una serie de:

- (A) principios.
- (B) problemas.
- (C) programas.
- (D) prohibiciones.

57 Según el texto, uno de los aspectos centrales de la falta de equidad en los resultados sanitarios es la:

- (A) falta de médicos.
- (B) calidad científica.
- (C) desigualdad social.
- (D) ausencia de recursos.

58 El texto de la OMS define la “aceptabilidad” como el respeto a las diferencias y la sensibilidad de los servicios de salud en relación al:

- (A) género y la edad.
- (B) dinero y el estado civil.
- (C) credo y la profesión.
- (D) estado civil y la religión.

59 En cuanto al respeto a los derechos humanos, el texto resalta la responsabilidad de los:

- (A) médicos.
- (B) negocios.
- (C) pacientes.
- (D) estados.

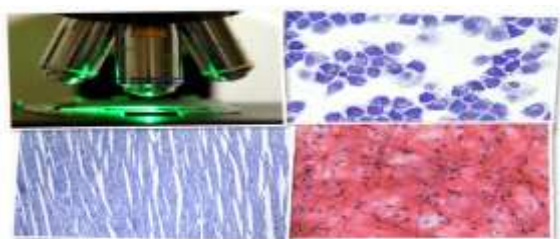
60 En el último párrafo se afirma que el enfoque basado en los derechos humanos también tiene efectos en los pacientes de los sistemas de salud, en la medida en que los habilita para:

- (A) usar medicamentos.
- (B) reivindicar derechos.
- (C) escoger tratamientos.
- (D) gestionar ambulatorios.

LÍNGUA INGLESA

Texto

The Stem Cell Debate: Is it Over?



Stem cell therapies are not new. Doctors have been performing bone marrow stem cell transplants for decades. But when scientists learned how to remove stem cells from human embryos in 1998, both excitement and controversy emerged.

The excitement was due to the great potential these cells have in curing human disease. The controversy centered on the moral implications of destroying human embryos. Political leaders began to debate on how to regulate and finance research involving human embryonic stem (hES) cells.

The Ethical Issues

Until recently, the only way to get pluripotent stem cells for research was to remove the inner cell mass of an embryo and put it in a dish. The possibility of destroying a human embryo can be disturbing, even if it is only five days old. Stem cell research thus raised difficult questions:

- Does life begin at fertilization, in the womb, or at birth?
- Is a human embryo equivalent to a human child?
- Does a human embryo have any rights?
- Might the destruction of a single embryo be justified if it provides a cure for a countless number of patients?

Problem Solved?

Newer discoveries may bring this debate to an end. In 2006 scientists learned how to stimulate a patient's own cells to behave like embryonic stem cells. These cells are reducing the need for human embryos in research and opening up exciting new possibilities for stem cell therapies.

Both human embryonic stem (hES) cells and induced pluripotent stem (iPS) cells are pluripotent: they can become any type of cell in the body. While hES cells are isolated from an embryo, iPS cells can be made from adult cells.

With alternatives to hES cells now available, the debate over stem cell research is becoming increasingly irrelevant. But ethical questions regarding hES cells may not entirely go away.

Some experts believe it's wise to continue the study of all stem cell types, since we're not sure yet which one will be the most useful for cell replacement therapies.

An additional ethical consideration is that iPS cells have the potential to develop into a human embryo, in effect producing a clone of the donor. Many nations are already prepared for this, having legislation in place that bans human cloning.

Adapted from
<<http://learn.genetics.utah.edu/content/stemcells/scissues>.
Accessed Jan. 3, 2017.

Glossary:

Stem cell: Célula-tronco; *bone marrow*: medula; *due to*: devido a; *put it in a dish*: colocar em um recipiente de laboratório para pesquisa; *thus*: logo; *disturbing*: perturbadora.

Read the text above and answer the following questions:

56 The controversy mentioned in the text refers to:

- (A) the financing of scientific research involving human cells.
- (B) the ethical issues concerning the use of stem cells from human embryos.
- (C) the use of pluripotent cells in bone marrow transplants.
- (D) the early treatment of human embryos through stem cell therapies.

57 According to the text, what do iPS and hES cells have in common?

- (A) Both cells can become any type of cell in the human body.
- (B) Both cells are used in transplants carried out in human embryos.
- (C) Both cells had their therapeutic uses discovered in 1998.
- (D) Both cells have the potential to become human clones.

58 The four questions listed in the text, following the third paragraph, refer to:

- (A) the ethical implications of stem cells therapies for the medical profession.
- (B) the therapeutic effects of using stem cells in human embryos.
- (C) the moral aspects involved in the use of human embryos.
- (D) the possible consequences of stem cell therapies in human fertilization.

59 Concerning the future of the debate on stem cell research and therapy, the author believes that “*ethical questions regarding hES cells may not entirely go away*” (paragraph 7). This means that, according to the author,

- (A) the debate will definitely come to an end.
- (B) it is not certain that the debate will come to an end.
- (C) the debate will come to an end after the advent of cloning therapy.
- (D) it is not possible that the debate will ever come to an end.

60 In the last paragraph, **this**, in “*Many nations are already prepared for this*”, refers to:

- (A) the ban of human cloning in stem cell therapy.
- (B) the preparation of some nations for human cloning.
- (C) the potential for an increase in the number of ethical considerations.
- (D) the possible development of iPS cells into a human clone.