

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE - 2018

Áreas de Concentração:

- **Atenção em Saúde da Mulher e da Criança;**
- **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 a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha 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 opções assinaladas na Folha de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento da Folha de Respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher a Folha 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 a FOLHA 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 Tendo em vista a nova Política Nacional da Atenção Básica, leia as assertivas I, II e III, a seguir.

- I O texto proposto reduz a população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de quatro mil pessoas localizadas dentro do seu território para 1.500 a 3.000, garantindo os princípios e diretrizes da AB.
- II Para a atualização da PNAB, o texto reforça e garante a continuidade do uso dos sistemas de informação em saúde da estratégia e-SUS AB, colocando como responsabilidades dos entes federados desenvolver, disponibilizar e implantar essas ferramentas e o prontuário eletrônico. A diretriz está em conformidade com o plano de informatização das UBS, uma das prioridades do Ministério da Saúde.
- III Não havia período definido para implantação de equipes depois da publicação do credenciamento em Portaria. A proposta define o prazo máximo de quatro meses para que o gestor municipal implante a equipe de saúde.

- (A) Somente a assertiva I é verdadeira.
- (B) As assertivas I e II são verdadeiras.
- (C) As assertivas II e III são verdadeiras
- (D) Somente a assertiva III é verdadeira.

02 Em relação aos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A) O princípio da UNIVERSALIDADE considera a saúde como um “direito de todos e dever do Estado” se colocando como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão.
- (B) O princípio da EQUIDADE confere ao Estado o dever do “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” em relação ao acesso que todo e qualquer cidadão tem direito.
- (C) A INTEGRALIDADE está relacionada com o mandamento constitucional de que “saúde é direito de todos”, previsto no artigo 196 da Constituição. Busca-se aqui preservar o postulado da isonomia, visto que a própria Constituição, em Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, artigo 5º, institui que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”.
- (D) Segundo o princípio da PARTICIPAÇÃO SOCIAL o Sistema Único de Saúde está presente nos três entes federativos - União, Estados, Distrito Federal e Municípios - de forma que, o que é da alçada de abrangência nacional será de responsabilidade do Governo Federal, o que está relacionado à competência de um Estado deve estar sob responsabilidade do Governo Estadual, e a mesma definição ocorre com um Município.

03 A Lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências é a seguinte:

- (A) 7.508/11.
- (B) 8.069/90.
- (C) 8.080/90.
- (D) 8.142/90.

04 Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta. De acordo com o Art. 2º da lei Federal 8142/90 os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta;
- II investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional;
- III investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.

- (A) Apenas I é verdadeira.
- (B) Todas são verdadeiras.
- (C) Apenas II é verdadeira.
- (D) Apenas III é verdadeira.

05 De acordo com a Constituição da República Federal do Brasil de 1988, analise as afirmações a seguir assinalando (V) para as VERDADEIRAS e (F) para as FALSAS:

- () São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- () A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- () A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- () As instituições privadas não poderão participar de forma complementar do Sistema Único de saúde, segundo diretrizes deste, nem mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Marque a opção que apresenta a sequência CORRETA.

- (A) V – V – V – V
- (B) F – F – V – F
- (C) V – V – V – F
- (D) F – F – F – V

06 A Emenda Constitucional (EC) 29, regulamentada pela Lei Complementar n.º 141, de 16 de janeiro de 2012, atribui percentuais mínimos de investimento nos níveis federal, estadual e municipal, nas seguintes proporções:

- (A) 10% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 30% do municipal.
- (B) 30% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 10% do municipal.
- (C) a União aplica 30% do Produto Interno Bruto (PIB), os estados e o Distrito Federal, 12% de sua receita, e os municípios, 15%.
- (D) a União aplica o valor empenhado no ano anterior mais, no mínimo, a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB); os estados e o Distrito Federal, no mínimo, 12% de sua receita, e os municípios, no mínimo, 15%.

07 "Distribuição percentual dos óbitos de crianças menores de um ano de idade, por faixa etária, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado", refere-se à definição do indicador:

- (A) Taxa de Mortalidade Infantil.
- (B) Razão de Mortalidade infantil.
- (C) Coeficiente de Mortalidade em menor de um ano.
- (D) Mortalidade proporcional por idade em menores de um ano de idade.

08 De acordo com a Lei Federal 8080/90, não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade:

- (A) lucrativa.
- (B) assistencial.
- (C) organizacional.
- (D) filantrópica.

09 De acordo com o Estatuto do Idoso, previsto na Lei N° 10.741, de 1 de Outubro De 2003:

- (A) caberá ao promotor de justiça conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.
- (B) as transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o promotor de justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.

(C) ao familiar do idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

(D) os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objetos de notificação compulsória exclusiva dos profissionais que atuem nos órgãos policiais e judiciais competentes.

10 Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF) e regulamentado pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990. A respeito dessa legislação, é correto afirmar:

- (A) A CF estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS e define o papel específico de cada esfera de governo no SUS.
- (B) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino somente poderão integrar-se ao SUS mediante celebração de convênio cujo objeto seja a realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (C) A legislação básica do SUS define que para ter saúde é preciso possuir acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer e educação, pois a saúde se expressa como um retrato das condições de vida.
- (D) O sistema de saúde brasileiro compreende uma forma de gestão cooperada entre as três esferas de governo e permite a destinação de recursos públicos do sistema de saúde estadual para auxílio ou subvenções de instituições privadas com fins lucrativos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Para melhor controle da pressão arterial, chegar a um peso ótimo e mantê-lo, normalmente encontra-se uma redução de pressão arterial sistólica de :

- (A) 2 mmHg para 5 kg de perda de peso.
- (B) 1 mmHg para 1 kg de perda de peso.
- (C) 5-20 mmHg para 10 kg de perda de peso.
- (D) 1 mmHg para 2 kg de perda de peso.

12 O consumo de ácidos graxos n-3 proveniente de peixes pode prevenir a fibrilação atrial em pacientes com insuficiência cardíaca. Nesse caso, o consumo diário recomendado, considerado seguro é de:

- (A) 1 g de ácidos graxos n-3 proveniente de óleo de peixe ou suplementos de óleo de peixe.
- (B) 1 g de óleo proveniente de pescados.
- (C) 1 g de óleo de peixe por dia.
- (D) 3 g de ácidos graxos n-3 proveniente de suplementos de óleo de peixe .

13 O consumo de gordura saturada é desencorajado, como forma de prevenção de doenças cardiovasculares. Em indivíduos com risco aumentado de doenças cardiovasculares, recomenda-se um consumo de ácidos graxos trans de:

- (A) até 7% do total de calorias.
- (B) inicialmente até 10%, e posteriormente, se necessário, até 7% do total de calorias.
- (C) zero% ou o mínimo possível.
- (D) até 10% do total de calorias.

14 A síndrome metabólica está associada a um elevado risco cardiovascular. Em relação a esta síndrome, a opção correta é:

- (A) Elevados níveis de colesterol LDL estão associados a essa síndrome.
- (B) Níveis de glicemia acima igual ou maior que 100 mg/dL é um parâmetro.
- (C) Níveis aumentados de colesterol HDL estão associados a essa síndrome
- (D) A hipertensão arterial não estão associada a essa síndrome.

15 Pacientes oncológicos apresentam necessidades nutricionais específicas no pós-operatório. Para pacientes oncológicos cirúrgicos, recomenda-se

- (A) acima de 35 kcal/dia para ganho e manutenção do peso.
- (B) 30 a 35 kcal/dia no pós-operatório.
- (C) 35 a 45 kcal/dia para ganho e manutenção do peso.
- (D) 30 a 35 kcal/dia para ganho e manutenção do peso.

16 Pacientes submetidos a transplante de células hematopoéticas apresentam riscos nutricionais. Para esses pacientes, o consenso de nutrição em oncologia do INCA recomenda a ingestão de:

- (A) 1,0-1,2g de proteína por kg de peso ideal.
- (B) 1,5g de proteína por kg de peso atual ao dia.
- (C) acima de 2,0g de proteína por kg de peso atual ao dia.
- (D) 1,5g de proteína por kg de peso ideal ao dia.

17 A avaliação nutricional em pacientes oncológicos precisa ser realizada logo após o diagnóstico. De acordo com o consenso do INCA, deve ser utilizado como instrumento para a triagem e avaliação nutricional o seguinte:

- (A) TRN-2002, ASG-PPP ou ASG.
- (B) a miniavaliação nutricional associada ao uso da dobra cutânea tricipital.
- (C) o índice de massa corporal atual.
- (D) o histórico alimentar associada a variação de peso corporal.

18 A terapia nutricional para o indivíduo diabético tem como objetivo controle da glicemia, do perfil lipídico e das lipoproteínas. Em relação ao consumo de carboidrato e controle glicêmico, é correto afirmar que:

- (A) o consumo de amido apresenta menor efeito em relação à sacarose.
- (B) deve-se fazer restrições severas para melhor controle.
- (C) o total consumido, não importa a fonte, é o determinante principal.
- (D) a relação entre esses dois fatores é inexistente, razão pela qual não são levados em consideração.

19 A síndrome do intestino curto (SIC) pode ser definida como um estado de má absorção global, produto de alterações da anatomia e fisiologia normal do intestino. Sobre a SIC é correto afirmar que:

- (A) o trato gastrointestinal pode apresentar considerável adaptação após a ressecção intestinal. O processo adaptativo tem início após 12 a 24 horas da ressecção e é caracterizado principalmente pela hipoplasia da mucosa intestinal.
- (B) todos os pacientes portadores de SIC atingem a fase tardia ou crônica da doença, em que ocorre a máxima adaptação do trato gastrointestinal e a independência da terapia nutricional parenteral.
- (C) entre as causas da diarreia/esteatorreia após ressecção intestinal extensa, estão a falta de sais biliares para absorção de gorduras, a hipersecreção gástrica e a insuficiência pancreática por aumento da secreção e colecistoquinina.
- (D) a enterocolite necrotizante em crianças prematuras é a causa mais comum para ressecção intestinal nos pacientes pediátricos. Nos adultos, predominam na etiologia da SIC, a doença vascular mesentérica e a doença de Crohn.

20 A síndrome da angustia respiratória aguda (SARA) é caracterizada por edema pulmonar não cardiogênico e por hipóxia refratária. Sua característica mais marcante é a presença de inflamação generalizada do parênquima pulmonar sendo esta a grande responsável pela marcante diminuição da função pulmonar presente nessa doença. Com relação à SARA, a opção correta é:

- (A) Controlar exclusivamente a ingestão de carboidratos na terapia nutricional apresenta resultados mais satisfatórios que o controle energético e uso de lipídeos com propriedades anti-inflamatórias em pacientes portadores de SARA.
- (B) O uso de ácido graxo eicosapentaenoico (EPA) e ácido graxo gama-linolênico (GLA) promove modulação da resposta inflamatória com diminuição do edema pulmonar, da permeabilidade da membrana alveolar e da produção de citocinas inflamatórias.
- (C) O ácido graxo ômega 6 e seus metabólitos biotavos tem um papel central na inibição da resposta hiperinflamatória.
- (D) O uso de glutamina está associada a uma melhora da oxigenação, redução dos dias na UTI, menor desenvolvimento de novas falências orgânicas e menor mortalidade.

21 A desnutrição proteico-calórica implica graves consequências ao funcionamento adequado do organismo que se manifestam através de disfunções dos sistemas corporais. Entre essas consequências, aponta-se:

- (A) diminuição da síntese e proliferação fibroblástica, angiogênese e síntese de colágeno e proteoglicanos causando prejuízo na cicatrização de feridas.
- (B) redução na absorção de nutrientes devido ao aumento da produção de secreções gástricas, pancreáticas e biliares que favorecem o supercrescimento bacteriano no intestino delgado alto.
- (C) aumento do débito cardíaco, do volume sistólico e da pressão arterial em consequência da perda de massa celular cardíaca.
- (D) aumento das gonadotropinas nas mulheres, retardando a menarca ou levando à amenorreia e redução da fertilidade

22 Considere as assertivas sobre a terapia nutricional para úlceras pépticas apresentadas a seguir:

- I As principais causas das úlceras pépticas são a infecção pelo H. pylori, a gastrite, o uso de aspirina, outros AINE e corticosteroides, e a doença grave.
- II O pH de um alimento tem pouca importância terapêutica, exceto para pacientes com lesões na boca ou no esôfago.
- III Pequenas quantidades de pimenta ou seu ingrediente picante, o capsicum, podem servir para aumentar a proteção da mucosa pelo incremento na produção de muco.
- IV A curcumina, por meio de sua atividade anti-inflamatória que inibe a ativação da via NF-KB, pode ser uma candidata, quimiopreventiva contra o câncer relacionado ao H. pylori.

A opção correta é:

- (A) Somente a afirmação I está correta.
- (B) Somente as afirmações I e II estão corretas.
- (C) Somente as afirmações I, II e IV estão corretas.
- (D) Todas as afirmações estão corretas.

23 Paciente MRS, sexo feminino, 71 anos, fraturou o quadril e encontra-se internada na enfermaria de ortopedia do HUAP. Paciente tem 165cm de estatura e 54kg de peso atual. Nega perda de peso nos últimos seis meses. Relata diminuição do apetite com consumo de aproximadamente 70% do habitual na última semana. Segundo a ferramenta de triagem nutricional *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS2002), o estado nutricional da paciente é de:

- (A) desnutrido leve.
- (B) risco nutricional.
- (C) bem nutrido, devendo ser reavaliado semanalmente.
- (D) desnutrido grave.

24 A warfarina é uma droga de uso antitrombótico com administração oral. Sua ação anticoagulante é consequência da diminuição parcial da produção e degradação dos fatores coagulantes dependentes de vitamina K. Sobre essa medicação:

- (A) os diuréticos clortalidona e espironolactona e o hipotireoidismo aumentam o efeito anticoagulante do fármaco.
- (B) a aspirina em altas doses (ação plaquetária), hepatopatia e hipertireoidismo são inibidores da warfarina.
- (C) os barbitúricos e a rifampicina aumentam acentuadamente o efeito do tempo de protrombina.
- (D) interações farmacológicas graves ocorrem na administração concomitante de pirazonas, fenilbutazona e sulfimpirazona, pois aumentam o tempo de protrombina, diminuem a agregação plaquetária, podendo desenvolver úlcera péptica.

25 São efeitos colaterais comuns aos quimioterápicos cisplatina, carmustina e ciclofosfamida:

- (A) leucopenia, anemia, plaquetopenia, e hiperúremia.
- (B) perda urinária de cálcio, cobre e vitaminas.
- (C) ganho de peso, resistência insulínica e anemia.
- (D) hipobilirrubinemia, hipermagnesemia e leucopenia.

26 Pacientes com comprometimentos neurológicos, causados por doenças como Parkinson, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica (ELA), demência e acidente vascular cerebral, apresentam alto risco de disfagia. A disfagia com frequência pode levar à desnutrição e eleva o risco de aspiração. Assim, em conjunto com o fonoaudiólogo o nutricionista deve realizar alterações na textura das dietas oferecidas. Nesses casos é correto, afirmar que:

- (A) nas disfagias de fase oral, é desnecessário realizar alterações na consistência dos alimentos, indicando-se apenas o maior fracionamento e menor porcionamento da dieta.
- (B) na disfagia moderadamente grave, os alimentos oferecidos devem apresentar consistência de purês, pudins e líquidos engrossados.
- (C) na disfagia moderada, são indicados os alimentos mais secos e firmes para reduzir o risco de aspiração.

(D) na disfagia grave, as dietas com consistência de líquidos ralos são as mais indicadas pois são mais facilmente deglutidas.

27 Os pacientes que apresentam quadro de baixa contagem de leucócitos necessitam de atenção no planejamento alimentar. Atualmente, o tratamento dietoterápico desses paciente indica que:

- (A) podem ser oferecidos alimentos manipulados desde que sempre cozidos.
- (B) só devem ser oferecidos alimentos processados e ultraprocessados que têm um rigoroso controle de qualidade.
- (C) não há evidências de vantagens na restrição de alimentos manipulados e frescos, esses alimentos podem ser consumidos, desde que o preparo ocorra sob práticas seguras de manipulação.
- (D) podem ser consumidos os pescados crus e carnes mal passadas desde que sejam de boa procedência e possuam os selos de fiscalização.

28 O Facebook e o WhatsApp têm 1 bilhão de usuários e o Instagram já chegou a 400 milhões. Não há motivos para os nutricionistas não explorarem o poder de divulgação dessas redes sociais e meios digitais que, quando bem usados, podem impulsionar a divulgação da sua imagem e a captação de cliente, contudo é necessário ter atenção e respeitar o Código de Ética dos Nutricionistas, segundo o qual:

- (A) caso um paciente esteja temporariamente impossibilitado de realizar uma consulta presencial, o nutricionista poderá solicitar o envio de informações relevantes via email para monitoramento do paciente e encaminhar o plano alimentar eletronicamente.
- (B) os nutricionistas podem divulgar fotos e marcas de produtos alimentares com o intuito de orientar seu paciente nas suas escolhas desde que não recebam remuneração ou vantagem pela propaganda do produto.
- (C) somente poderão ser divulgados por profissionais nutricionistas produtos que esteja testando com sucesso em sua prática clínica e que estejam de acordo com a legislação de alimentos e sanitária vigentes e em processo de comprovação científica de sua eficácia.
- (D) em consulta privativa e presencial o nutricionista poderá indicar ao paciente uma marca de seu conhecimento e preferência, quando o paciente o solicitar.

29 Quando o paciente crítico, sedado, que está recebendo terapia enteral e esta não alcança 100% das necessidades nutricionais, devemos considerar a associação do suporte parenteral após:

- (A) três dias.
- (B) quatro dias.
- (C) cinco dias.
- (D) sete dias.

30 Um dos objetivos primordiais da terapia nutricional no hipermetabolismo da sepse é:

- (A) modular as respostas psíquicas do paciente.
- (B) fornecer substratos energéticos e proteicos adequados ao fígado para que mantenha a síntese de proteínas de fase aguda.
- (C) aumentar a massa adiposa do paciente.
- (D) modular a resposta hipometabólica vista nestes pacientes.

31 A resposta metabólica a doença grave, ao traumatismo, a sepse e a grandes cirurgias é complexa. Como característica da resposta aguda, na fase de fluxo observada após lesão grave, cita-se:

- (A) redução glucagon, aumento glicocorticoides e aumento catecolaminas.
- (B) aumento glucagon, redução glicocorticoides e aumento catecolaminas.
- (C) aumento glucagon, aumento glicocorticoides e aumento catecolaminas.
- (D) redução glucagon, aumento glicocorticoides e redução catecolaminas.

32 A síndrome da resposta inflamatória sistêmica é diagnosticada quando o local da infecção é estabelecido e pelo menos dois dos seguintes sintomas estão presentes:

- (A) temperatura corporal acima de 38°C e batimento cardíaco acima de 90 batimentos por minuto.
- (B) temperatura corporal acima de 40°C e hipoventilação.
- (C) hiperventilação e fibrilação atrial.
- (D) bandemia e hipoventilação.

33 Se um paciente desnutrido é candidato à cirurgia gastrointestinal de grande porte e a alimentação via enteral não é possível, indica-se:

- (A) alimentação via parenteral somente após cirurgia, se a previsão da duração desta terapia for superior a três dias.

- (B) gastrostomia pelo menos três dias antes da cirurgia.
- (C) jejunostomia pelo menos três dias antes da cirurgia.
- (D) alimentação via parenteral pelo menos cinco a sete dias antes da cirurgia.

34 Com relação à vigência de instabilidade hemodinâmica, o suporte nutricional que pode ser oferecido é:

- (A) NPT.
- (B) Dieta Zero.
- (C) TNE pós-pilórica.
- (D) TNE deve ser iniciada precocemente em no máximo 24 horas.

35 Em pacientes graves, assim como em grandes queimados, o método mais eficiente para estimar o gasto energético é:

- (A) fórmula de Curreri.
- (B) calorimetria direta.
- (C) calorimetria indireta.
- (D) balanço nitrogenado.

36 A esteatose hepática é causada pela culminação de distúrbios metabólicos, como por exemplo:

- (A) o aumento da produção de triglicerídios e aumento na síntese hepática de ácidos graxos.
- (B) a redução na oxidação de ácido graxo e redução na mobilização de ácidos graxos do tecido adiposo.
- (C) o aprisionamento de triglicerídios no fígado e aumento na oxidação de ácido graxo.
- (D) a aumento na mobilização de ácidos graxos do tecido adiposo e redução na síntese hepática de ácidos graxos.

37 O tratamento nutricional durante a fase aguda da pancreatite prevê que:

- (A) uma vez iniciada a nutrição oral, deve-se fornecer dieta rica em lipídios.
- (B) caso a nutrição oral não possa ser iniciada dentro de cinco a sete dias, deve-se iniciar a alimentação por tubo.
- (C) os alimentos devem ser facilmente digestíveis e a dieta deve ser hipoproteica e hipocalórica.
- (D) caso a nutrição oral não possa ser iniciada dentro de cinco a sete dias, deve-se iniciar nutrição parenteral com lipídios.

38 A composição corporal muda com o tempo. A sarcopenia pode significativamente prejudicar a qualidade de vida de um idoso. Entende-se como obesidade sarcopênica no idoso:

- (A) a perda de tecido adiposo em idosos obesos.
- (B) o ganho de massa muscular em idosos obesos.
- (C) a perda de massa muscular em idosos obesos.
- (D) o ganho de tecido adiposo em idosos obesos.

39 Idosos podem apresentar impossibilidade de mudar de posição para aliviar a pressão, sendo suscetíveis a desenvolver úlceras de pressão. As recomendações de nutrição para o tratamento desse tipo de úlceras incluem:

- (A) ofertar dieta hipocalórica e hipoproteica.
- (B) ofertar dieta hipocalórica, hiperlipídica e hipoproteica.
- (C) ofertar dieta hipocalórica, hiperlipídica e hipoproteica.
- (D) otimizar ingestão proteica e substituir micronutrientes se a suplementação de rotina for empobrecida e não garantida.

40 Considerando-se as recomendações nutricionais para as gestantes, a opção correta é:

- (A) A ingestão de ferro pode interferir na absorção de zinco. Assim, em situações de anemia, recomenda-se que doses maiores de 60mg de ferro diárias sejam acompanhadas de suplementação de zinco.
- (B) A ingestão insuficiente de Vitamina D pela grávida pode levar a sangramento, aborto, prematuridade.
- (C) O estado nutricional da grávida tem pouca influência no estado nutricional do lactente de Vitamina A.
- (D) O valor energético por quilograma indicado para gestantes adolescentes vai depender da idade cronológica, da menarca e do intervalo entre a menarca e a gestação. O valor energético recomendado pode variar entre 30 a 35 Kcal/Kg do peso ideal.

41 O aleitamento materno é a ação que, isoladamente, tem maior impacto na redução da morbimortalidade infantil. Isso posto, a opção correta é:

- (A) a composição do colostro, principalmente por conter o chamado fator bífido, um composto protéico, é responsável pelo crescimento da flora bacteriana específica caracterizada pela presença de *Lactobacillus bífidus*.
- (B) o colostro tem função antiinflamatória, pois interfere nas atividades enzimáticas dos leucócitos polimorfonucleares.

(C) a lisozima é outra enzima que participa do grupo de defesa do leite humano, pois apresenta ação bactericida sobre a maioria das bactérias Gram-positivas, contudo sua concentração diminui no leite maduro.

(D) a IgA secretora, presente no leite humano, não resiste às mudanças de pH e à digestão enzimática.

42 Com relação à ingestão de alimentos ou aditivos alimentares:

- (A) O leite de outros mamíferos (caprinos e ovinos) não apresentam similaridade antigênica ao leite de vaca.
- (B) As manifestações não mediadas por IgE são imediatas, e compreendem as reações citotóxicas, por imunocomplexos e a hipersensibilidade mediada por células.
- (C) Os principais alérgenos alimentares em crianças são: o leite de vaca, o ovo, o trigo, o milho, o amendoim, a soja, os peixes e os frutos do mar.
- (D) As fórmulas à base de proteína extensamente hidrolisada não são recomendadas na terapia nutricional de crianças com alergia alimentar.

43 Sobre a obesidade e complicações metabólicas na infância e na adolescência:

- (A) A proposta terapêutica dietética para crianças e adolescentes na fase púbere, com excesso de peso e sem complicações metabólicas, é a manutenção do peso atual pelo período de seis meses a um ano.
- (B) O excesso de peso na infância e adolescência não é determinante do desenvolvimento de obesidade futura.
- (C) De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2007), os pontos de corte para diagnosticar excesso de peso e obesidade na criança são respectivamente $\geq +2DP$ e $\geq +3DP$.
- (D) Os pontos de corte para colesterol total, LDL-colesterol e triglicerídeos em crianças são, respectivamente, ≥ 200 mg/dL, ≥ 130 mg/dL e ≥ 130 mg/dL.

44 São enzimas liberadas no intestino delgado para digestão de carboidratos, proteínas e lipídeos, respectivamente:

- (A) lactase, tripsina, gastrina.
- (B) secretina, aminopeptidase, lipase.
- (C) isomaltase, colecistoquinina, colesterol-esterase.
- (D) amilase, carboxipeptidase, fosfolipase.

45 As fibras dietéticas, amido resistente, partes remanescentes de aminoácidos e muco descamado do intestino são fermentados no cólon. Os produtos dessa fermentação são gases e os ácidos graxos de cadeia curta (AGCC). Todas as alternativas a seguir referem-se corretamente sobre a função AGCC, EXCETO:

- (A) servem como combustível energético para os colonócitos e microorganismos intestinais.
- (B) estimulam a proliferação e diferenciação de colonócitos.
- (C) aumentam a carga osmótica de açúcares mal digeridos.
- (D) aumentam a absorção de água e eletrólitos.

LÍNGUA PORTUGUESA

HÁ 50 ANOS, MÉDICO FAZIA 1º TRANSPLANTE DE CORAÇÃO SOB CRÍTICAS POR 'TENTAR SER DEUS'

Cirurgião Christiaan Barnard foi o primeiro a fazer a cirurgia no mundo em 3 de dezembro de 1967, na África do Sul.

Na madrugada de 3 de dezembro de 1967, o cirurgião Christiaan Barnard realizou com êxito o primeiro transplante de coração na África do Sul. A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares, e também o ódio de quem o criticou por agir como se fosse Deus.

"Não havíamos imaginado nem um só segundo que esse sucesso fosse gerar tanta indignação pública", contou a enfermeira Dene Friedmann, que na sala de cirurgias com azulejos cor verde água acompanhou há 50 anos a operação pioneira.

"O professor Barnard recebeu cartas muito críticas, cartas horríveis, que o chamavam de 'carniceiro'", recordou Friedmann. (...)

Na ocasião, a revista francesa Paris Match também abraçou a polêmica com a manchete "A batalha do coração. Os cirurgiões têm esse direito?".

No imaginário coletivo, o coração não é um órgão como os demais e sua carga simbólica é muito maior. "Naquela época, havia muitas questões éticas a resolver", explicou a enfermeira.

Mas a comunidade científica celebrou a proeza técnica e também muitos cidadãos aplaudiram o feito. "Um êxito mais importante que a exploração espacial" e "Ouvimos este batimento de coração no mundo inteiro" foram alguns dos comentários positivos. (...)

O cirurgião sul-africano de 45 anos venceu nessa corrida os americanos, que também estavam a caminho de conseguir essa façanha.

E, em parte, o feito do sul-africano se tornou possível graças à definição médico-jurídica da morte distinta em ambas as margens do Atlântico.

Coração branco

Na África do Sul, um paciente é considerado morto quando os médicos o declaram como tal. Nos Estados Unidos, em compensação, o coração deve deixar de bater de maneira efetiva, o que reduz as possibilidades de êxito de um transplante.

Christiaan Barnard poderia, inclusive, ter realizado a operação semanas antes, já que havia um doador mestiço compatível, mas essa operação era impossível no contexto do apartheid. Teria, com certeza, sido interpretado como um novo ato demoníaco do regime sul-africano racista.

Fonte: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/ha-50-anos-medico-fazia-1-transplante-de-coracao-sob-criticas-por-tentar-ser-deus.ghtml>

46 Segundo o texto, o primeiro transplante de coração exitoso foi realizado na África do Sul – e não nos Estados Unidos - porque

- (A) na África do Sul, havia muitos doadores mestiços, brancos e negros.
- (B) no país do *apartheid*, ser pioneiro na medicina provaria que o país não era racista.
- (C) nos Estados Unidos, não quiseram enfrentar a crítica decorrente do procedimento.
- (D) nos Estados Unidos, não foi possível retirar o coração do doador antes que ele parasse de bater.

47 A questão ética enfrentada pelo dr. Barnard dizia respeito

- (A) à interferência humana na vida e na morte.
- (B) ao racismo sul-africano na escolha do doador do coração.
- (C) à disputa do pioneirismo no transplante do coração com os Estados Unidos.
- (D) ao fato de o primeiro transplante ter sido realizado em um regime de *apartheid*.

48 Para se chegar à compreensão/interpretação de textos, geralmente é necessário ativar conhecimentos de mundo compartilhados culturalmente, como ocorre no entendimento da expressão sublinhada no trecho "E, em parte, o feito do sul-africano se tornou possível graças à definição médico-jurídica da morte distinta em ambas as margens do Atlântico" (linhas 35-36), que se refere

- (A) à França e à África do Sul.
- (B) às Américas do Sul e do Norte.
- (C) aos Estados Unidos e ao Brasil.
- (D) aos Estados Unidos e à África do Sul.

Leia o fragmento seguinte para responder às questões 49 e 50.

“Na madrugada de 3 de dezembro de 1967, o cirurgião Christiaan Barnard realizou com êxito o primeiro transplante de coração na África do Sul. A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares, e também o ódio de quem o criticou por agir como se fosse Deus.” (linhas 1-6)

49 Esse fragmento tem estrutura do tipo

- (A) descritivo.
- (B) narrativo.
- (C) dissertativo.
- (D) enumerativo.

50 O primeiro período do trecho é retomado por

- (A) coesão gramatical pela expressão “a ele”.
- (B) coesão lexical pela expressão “a façanha”.
- (C) coesão estrutural pela expressão “o reconhecimento”.
- (D) coesão temporal pela expressão “na madrugada”.

51 “Mas a comunidade científica celebrou a proeza técnica e também muitos cidadãos aplaudiram o feito”. (linhas 24-26) O conector sublinhado

- (A) revela uma contradição no estabelecimento da coerência.
- (B) aponta para a evolução de argumentos de mesma base discursiva.
- (C) reforça a mudança de perspectiva na progressão das ideias.
- (D) indica um desvio da norma gramatical na introdução de parágrafo com conjunção.

52 Na frase “Na África do Sul, um paciente é considerado morto quando os médicos o declaram como tal” (linhas 38-40), a palavra sublinhada significa, nesse caso,

- (A) ideal.
- (B) morto.
- (C) doador.
- (D) paciente.

53 A preposição “de” inicia um termo de valor adverbial em:

- (A) “...o chamavam de 'carniceiro'”... (linhas 14-15)
- (B) “A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares...” (linhas 3-5)
- (C) “...o coração deve deixar de bater de maneira efetiva.” (linhas 40-41)

(D) “...também estavam a caminho de conseguir essa façanha...” (linhas 31-32)

54 “Nos Estados Unidos, em compensação, o coração deve deixar de bater de maneira efetiva, o que reduz as possibilidades de êxito de um transplante”. (linhas 40-43)

No contexto em tela, a expressão sublinhada poderia ser substituída por:

- (A) por isso.
- (B) dessa forma.
- (C) por outro lado.
- (D) em virtude disso.

55 “Christiaan Barnard poderia, inclusive, ter realizado a operação semanas antes, já que havia um doador mestiço compatível, mas essa operação era impossível no contexto do apartheid. Teria, com certeza, sido interpretado como um novo ato demoníaco do regime sul-africano racista”. (linhas 44-49)

Nesse último parágrafo, o tempo das formas verbais “poderia ter realizado” e “teria sido interpretado” indica um fato

- (A) real.
- (B) concluído.
- (C) prolongado.
- (D) hipotético.

LÍNGUA ESPANHOLA

Lee el siguiente texto y escoge la opción correcta en las cuestiones formuladas seguidamente:

Atención: Brasil está en alerta por fiebre amarilla y tenés que vacunarte si viajás

Hay mas de 20 muertos. Seis personas fallecieron en lo que va de enero. La OMS incluyó a San Pablo en las ciudades riesgosas

Brasil registró 35 casos y 20 muertes confirmadas por fiebre amarilla desde julio de 2017 hasta el 14 de enero de este año, informó el Ministerio de Salud, que se negó a hablar de un nuevo brote en el país y aseguró que tiene vacunas para inmunizar a toda la población.

Del total de fallecimientos, 11 se notificaron en Sao Paulo, 7 en Minas Gerais y otro más en Río de Janeiro, los tres estados más poblados del país por ese orden y ubicados en la región sureste del país.

También hubo otra muerte en Brasília, la capital del país, mientras que otros “óbitos están sobre

investigación y considerados como sospechosos", señaló el secretario ejecutivo del Ministerio de Salud, Antônio Nardi, en una rueda de prensa.

Del total de muertes, seis fueron registradas en este 2018.

En cuanto a los casos confirmados, 20 fueron en Sao Paulo, 11 en Minas Gerais, tres en Río de Janeiro y uno en Brasilia, mientras que 290 fueron descartados y 145 todavía están siendo investigados.

"Estamos seguros de que la estrategia adoptada será suficiente para contener el avance de la enfermedad como hicimos también el año pasado", comentó a Efe el ministro de Salud, Ricardo Barros, en una conversación telefónica posterior a la divulgación de los datos.

El Ministerio de Salud contabiliza los nuevos casos desde julio pasado, poco antes de declarar el fin de la emergencia sanitaria provocada por un brote de fiebre amarilla que afectó entonces a toda la región sureste y causó, entre diciembre de 2016 y mediados de 2017, unas 260 muertes y cerca de 800 casos confirmados.

No obstante, a pesar de la alarma generada este año en algunos estados como Sao Paulo y Río de Janeiro, donde se han visto largas finales para obtener la vacuna, la cartera se negó a hablar de un nuevo brote y se limitó a decir que se trata de "un aumento de incidencia de la circulación viral".

"En este momento no estamos hablando de un brote, estamos hablando de un aumento de incidencia contenido en esos estados", subrayó Nardi.

Preguntado sobre el estoque total de vacunas que tiene Brasil, el secretario afirmó que el número de dosis es "suficiente" para inmunizar "a toda la población brasileña en caso necesario, de forma fraccionada".

Según datos oficiales, la población de Brasil supera en la actualidad los 200 millones de habitantes. Igualmente, recordó que ahora "no hay necesidad de una campaña nacional" y que "todos los análisis" apuntan a que los nuevos casos de fiebre amarilla registrados desde julio se tratan del tipo silvestre, transmitida por las especies de mosquito *Haemagogus* y *Sabethes*, presentes en zonas boscosas.

En cuanto a la del tipo urbana, transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, el vector del dengue, el zika y el chikunguña, no se tienen casos en Brasil desde 1942.

Ante el riesgo de una expansión mayor, algunos estados como el de Sao Paulo han anticipado para el próximo 29 de enero la campaña de vacunación fraccionada que estaba prevista para el 3 de febrero y que se iba a hacer extensible a Río de Janeiro y Bahía con la intención de inmunizar a cerca de 20 millones de personas.

"Toda vez que se confirme la muerte de monos por fiebre amarilla realizaremos la vacunación de

toda la población del entorno", apuntó el ministro Barros.

La estrategia de vacunar de manera fraccionada consiste en aplicar dosis menores de la vacuna estándar, las cuales garantizan la protección durante al menos dos años.

De acuerdo con Nardi, se ha optado por la estrategia del fraccionamiento para, en un corto espacio de tiempo, "conseguir un mayor número de población inmunizada, conteniendo así la expansión del virus".

El estado de Sao Paulo fue incluido hoy por la Organización Mundial de la Salud en la lista de regiones que sólo recomienda visitar a personas ya vacunadas contra fiebre amarilla.

La secretaría regional de salud de Sao Paulo señaló que desde enero de 2017 se han registrado 21 muertes en todo el estado, pero no precisó el número exacto de fallecidos desde julio pasado hasta las primeras semanas de 2018.

Los Andes. Disponible em
<https://losandes.com.ar/article/view?slug=atencion-brasil-esta-en-alerta-por-fiebre-amarilla-y-tenes-que-vacunarte-si-viajas>
(Acesso em 12 de janeiro de 2018).

56 El titular de esta noticia de Agencias difundida por un periódico argentino alerta a su lector tratándolo de

- (A) tú.
- (B) vos.
- (C) usted.
- (D) señor.

57 En el texto de la bajada o copete de la noticia, que se encuentra situada debajo del titular, se informa de que seis personas murieron por causa de la fiebre amarilla en Brasil

- (A) antes de empezar el mes de enero.
- (B) durante todo el mes de enero.
- (C) después de acabarse enero.
- (D) entre los primeros días de enero.

58 La expresión "aumento de incidencia de la circulación viral" es una fórmula empleada por

- (A) los periodistas para explicar la emergencia sanitaria en Brasil.
- (B) el secretario para evitar hablar de brote de fiebre amarilla
- (C) el ministro para expresarse correctamente antes los medios.
- (D) los enfermos de fiebre amarilla para referirse a su situación.

59 El Ministerio de Sanidad optó por un modelo de vacunación para intentar detener la expansión del virus. Se trata de la vacunación

- (A) obligatoria.
- (B) animal.
- (C) completa
- (D) fraccionada.

60 En el fragmento: “La estrategia de vacunar de manera fraccionada consiste en aplicar dosis menores de la vacuna estándar, las cuales garantizan la protección durante al menos dos años”, el pronombre relativo “las cuales” se refiere a

- (A) “La estrategia de vacunar”.
- (B) “al menos dos años”
- (C) “dosis menores de la vacuna estándar”
- (D) “toda la población del entorno”

LÍNGUA INGLESA

Read the text bellow and answer the questions which follow it.

The Basic Principles of Medical Ethics: the case of reproductive technology

Bioethicists often refer to the four basic principles of health care ethics when evaluating the merits and difficulties of medical procedures. Ideally, for any medical practice to be considered “ethical”, it must respect all four of these principles: autonomy, justice, beneficence, and non-maleficence. The use of reproductive technology raises questions in each of these areas.

- **Autonomy**

Requires that the patient have autonomy of thought, intention, and action when making decisions concerning health care procedures. Therefore, the decision-making process must be free of coercion. In order for a patient to make a fully informed decision, she/he must understand all risks and benefits of the procedure and the likelihood of success. Because ARTs (assistive reproductive technologies) are highly technical and may involve high emotions, it is difficult to expect patients to be operating under fully-informed consent.

- **Justice**

The idea that the difficulties and benefits of new or experimental treatments must be distributed equally among all groups in society. It requires that procedures follow existing laws and are fair to all players involved. The health care provider must consider four main areas when evaluating justice: fair distribution of scarce resources, competing needs, rights and obligations, and potential conflicts with established legislation. Reproductive technologies create ethical dilemmas because treatment is not equally available to all people.

- **Beneficence**

It requires that the procedure be provided with the intention of doing good for the patient involved. Beneficence also demands that health care providers develop and maintain skills and knowledge, continually update training, consider

individual circumstances of all patients, and strive for net benefit.

- **Non-maleficence**

It requires that a procedure does not harm the patient involved or others in society. Infertility specialists, understandably presuppose that they are doing no harm or at least minimizing harm by pursuing the greater good. However, because ARTs have limited success rates and uncertain results, the emotional state of the patient may be impacted negatively. In some cases, it is difficult for doctors to successfully apply the do no harm principle.

Adapted from: <<https://web.stanford.edu/class/siw198q/websites/reprotech/New%20Ways%20of%20Making%20Babies/EthicVoc.htm>>. Access. 10 Jan. 2018.

Glossary

<i>raises</i>	- levanta
<i>fair</i>	- justo/a
<i>strive</i>	- esforçam-se
<i>pursuing</i>	- buscando
<i>rates</i>	- taxas

56 The four basic principles of medical ethics discussed in the text apply to

- (A) all medical practices.
- (B) to any unethical medical practice.
- (C) medical practices performed by bioethicists.
- (D) only to ARTs (assistive reproductive technologies).

57 The principle of “autonomy” (paragraph 2) refers to the

- (A) health care provider’s decisions.
- (B) patient’s decision-making process.
- (C) risks and benefits of ARTs procedures.
- (D) fully informed decisions made by doctors.

58 “*fair distribution of scarce resources, competing needs, rights and obligations, and potential conflicts with established legislation*” (paragraph 3) are aspects which, according to the text,

- (A) must be considered when evaluating justice.
- (B) result from ethical dilemmas in ARTs treatments.
- (C) should not be taken into account by the health care provider.
- (D) characterize the practices in assistive reproductive technologies.

59 The non-maleficence principle (paragraph 5) is difficult to be applied in the case of assistive reproductive technologies (ARTs) because

- (A) ARTs do not harm the patient involved or others in society.
- (B) the patient's emotional state impacts negatively on the success of ARTs.
- (C) ARTs specialists believe they are doing great harm by pursuing the greater good.
- (D) ARTs may have a negative impact on the patients' emotional state due to their limited success rates and uncertain results.

60 "*Likelihood*", in "[...]she/he must understand all risks and benefits of the procedure and the **likelihood** of success", can be replaced by

- (A) benefits.
- (B) meaning.
- (C) probability.
- (D) certainty.

