

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE - 2020

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 Em relação aos princípios constitucionais do SUS, assinale a opção correta.

- (A) 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) 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) 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) 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.

02 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 de número

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

03 Considerando o Art. 2º da Lei Federal 8142/90, afirma-se:

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.

Nessas condições,

- (A) apenas I é verdadeira.
- (B) apenas II é verdadeira.
- (C) apenas III é verdadeira.
- (D) todas são verdadeiras.

04 Considerando a Constituição Federal 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.

Assinale a opção com a sequência correta.

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

05 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) 30% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 10% do municipal.
- (B) a União aplica 30% do Produto Interno Bruto (PIB), os estados e o Distrito Federal, 12% de sua receita, e os municípios, 15%.
- (C) 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; os municípios, no mínimo, 15%.
- (D) 10% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 30% do municipal.

06 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.

07 O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e regulamentado pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990. A respeito dessa legislação, assinale a opção correta.

- (A) 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.
- (B) 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.
- (C) A CF estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS e define o papel específico de cada esfera de governo no SUS.

(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.

08 O Pacto pela Saúde é um compromisso público, assumido pelos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, com o propósito de estabelecer ajustes e acordos em torno de prioridades e responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados.

Considerando os termos do Pacto pela Saúde, definidos na Portaria nº 399/GM/2006, é correto afirmar:

- (A) O Pacto pela Saúde tem previstas revisões mensais, com ênfase na definição de prioridades específicas dos gestores em cada esfera, que serão expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão.
- (B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações simples e objetivas, no sentido de reforçar o SUS como política de governo e de defender os princípios da ética e da bioética, inscritos na Constituição Federal.
- (C) O Pacto de Gestão estabelece diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na articulação intersetorial; nos objetivos e resultados dos indicadores pactuados, bem como nos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.
- (D) O Pacto pela Saúde representa um exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

09 Com relação aos princípios da Política de Humanização do SUS, analise as assertivas a seguir.

- I A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.
- II As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
- III Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das

pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades.

IV Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

Estão corretas:

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

10 De acordo com a Lei Federal nº 8080 de 19/09/90, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros,

- (A) alimentação, segurança, moradia e educação.
- (B) alimentação, segurança, moradia e saneamento básico.
- (C) alimentação, moradia, saneamento básico e educação.
- (D) saneamento básico, segurança, moradia e educação.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 O ensaio clínico DASH constatou que o consumo durante oito semanas de uma dieta rica em frutas, vegetais e fibras, três porções de laticínios com baixo teor de lipídeos/dia e a redução dos lipídeos totais e saturados poderia reduzir os níveis

- (A) de triglicerídeos em 70 mg/dL.
- (B) de colesterol total em 50 mg/dL.
- (C) da PAS em 5,5 mmHg e da PAD em 3 mmHg.
- (D) da PAS em 20 mmHg sem efeitos sobre os da PAD.

12 Para a redução da pressão arterial, o consumo de óleo de peixe

- (A) reduz a PAS e PAD de forma significativa com 1 grama por dia durante as refeições.
- (B) tem efeitos pouco significativos sobre a pressão arterial.
- (C) reduz somente a PAD, já que seus efeitos são específicos na resistência vascular periférica.

(D) por indivíduos hipertensos, em doses muito altas, podem levar a reduções da PAS e da PAD ao aumentar a resposta vasodilatadora dependente do endotélio.

13 Em pacientes com insuficiência cardíaca gravemente descompensados, para uma diurese adequada, pode-se

- (A) aumentar o consumo de líquidos para mais de 3.000 mL por dia
- (B) justificar uma ingestão mais restrita de líquidos (1.000 a 1.500 mL por dia).
- (C) manter o consumo hídrico habitual do indivíduo.
- (D) reduzir o consumo hídrico para menos de 1.000 mL por dia.

14 Dentre as recomendações do ACC/AHA para o Manejo do Estilo de Vida, Dieta para redução dos níveis de LDL-C, indica-se

- (A) consumir um padrão dietético que enfatize a ingestão de vegetais, frutas e grãos integrais, e que inclua laticínios com baixo teor de lipídeos, aves, peixes, leguminosas, óleos vegetais e castanhas não tropicais.
- (B) reduzir o consumo de gordura saturada até 10% das necessidades.
- (C) reduzir o consumo de gordura total em até 30% das necessidades.
- (D) consumir um padrão dietético vegetariano, enfatizando a ingestão de vegetais, frutas e grãos integrais, que inclua laticínios com baixo teor de lipídeos.

15 A síndrome metabólica está associada a um elevado risco cardiovascular. Em relação a essa síndrome,

- (A) níveis aumentados de colesterol HDL estão a ela associados.
- (B) elevados níveis de colesterol LDL estão a ela associados.
- (C) a hipertensão arterial sistêmica não está a ela associada.
- (D) níveis de triglicerídeos igual ou maior que 150 mg/dL é um parâmetro a ela associado.

16 Dentre compostos químicos estranhos ao organismo chamados obesogênicos, pode-se indicar:

- (A) o CFC encontrado em vários sprays, que contaminam os alimentos.
- (B) o glutamato monossódico, encontrado em vários temperos industrializados.
- (C) o bisfenol A (BPA) e os ftalatos, que são encontrados em muitos plásticos usados em embalagens de alimentos.
- (D) conservantes artificiais encontrados em alimentos prontos para consumo.

17 Pacientes oncológicos apresentam necessidades proteicas específicas no pós-operatório, sendo recomendado:

- (A) 1,5 g/kg a 2,0 g/kg ao dia para aqueles com estresse grave.
- (B) 2,0g/kg a 2,5 g/kg ao dia para aqueles com estresse grave.
- (C) 1,0g/kg a 1,2 g/kg ao dia para aqueles com estresse moderado.
- (D) 1,0g/kg a 3,0 g/kg em qualquer situação desse tipo de paciente.

18 A avaliação nutricional em pacientes submetidos a transplante de medula óssea é muito importante. De acordo com o consenso do INCA, em relação a avaliação nutricional,

- (A) o índice de massa corporal atual é um bom indicador.
- (B) a miniavaliação nutricional associada ao uso da dobra cutânea tricóptica é satisfatória.
- (C) a periodicidade não deve exceder a 15 dias para pacientes ambulatoriais.
- (D) a periodicidade não deve exceder 15 dias para pacientes hospitalizados.

19 Indivíduos com pré-diabetes devem estar atentos a necessidade de mudança no estilo de vida. Dentre as ações, enfatiza-se

- (A) a redução dos lipídeos totais da dieta em até 15% das necessidades energéticas.
- (B) a restrição de carboidratos na dieta para reduzir os riscos.
- (C) o aumento no consumo de gordura poli-insaturada para redução de riscos.
- (D) a perda de massa corporal moderada (7% da massa corporal), com estratégias de ingestão reduzida de energia e lipídios são eficazes.

20 Em relação ao controle lipídico e pressão arterial no paciente diabético,

- (A) os níveis de LDL devem ficar abaixo de 130 mg/dL.
- (B) os níveis de LDL devem ficar abaixo de 100 mg/dL.
- (C) os níveis de HDL devem ficar acima de 60 mg/dL para mulheres.
- (D) os níveis de triglicerídeos devem ficar acima de 150 mg/dL.

21 Lactentes compõem grupo de risco para anemia ferropriva. Com base nessa afirmativa,

- (A) crianças com mais de seis meses de vida que fazem uso de fórmula infantil não necessitam de suplementação de ferro.
- (B) crianças nascidas a termo devem receber 1mg de ferro/kg/dia do nascimento até os dois anos de idade.
- (C) crianças com mais de seis meses de vida que recebem leite materno e alimentação complementar não necessitam de suplementação de ferro.
- (D) crianças nascidas a termo devem receber 2mg de ferro/kg/dia dos seis meses até os dois anos de idade.

22 A obesidade infantil é um problema de saúde pública com repercussões na vida adulta. Sendo assim, constitui-se em metas de intervenção nutricional em crianças de dois a sete anos com sobrepeso e obesidade

- (A) a manutenção do peso corporal para aquelas que apresentam IMC igual ou superior a P95 com complicações.
- (B) a perda ponderal gradual para aquelas que apresentam IMC entre P85-P94 com complicações.
- (C) a manutenção do peso corporal para aquelas que apresentam IMC entre P85-P94 com complicações.
- (D) a perda ponderal para aquelas que apresentam IMC igual ou superior a P95 sem complicações.

23 Sobre a classificação da pressão arterial em crianças e adolescentes, considera-se hipertensão arterial sistêmica estágio 1

- (A) quando a pressão arterial diastólica se encontra entre P90-P95.
- (B) quando a pressão arterial diastólica se encontra entre P95-P99 acrescido de 5mmHg.
- (C) sempre que a pressão arterial for superior a 120/80 mmHg.
- (D) quando a pressão arterial diastólica for superior a P99.

24 Com relação as reações adversas aos alimentos,

- (A) os alérgenos alimentares são na sua maior parte representados por glicoproteínas hidrossolúveis termolábeis e sensíveis à ação de ácidos e proteases.
- (B) a alergia alimentar é uma reação adversa não tóxica sempre mediada por IgE.
- (C) neonatos e lactentes jovens são mais vulneráveis à sensibilização alérgica pela produção diminuída de anticorpos IgA secretores específicos.
- (D) nutrízes devem evitar o consumo de leite de vaca e derivados para evitar a incidência de alergia alimentar em lactentes amamentados exclusivamente.

25 Sobre a resposta metabólica ao jejum, é correto afirmar que

- (A) o jejum reduz a resistência à insulina e aumenta a concentração de ácidos graxos livres.
- (B) há aumento da oxidação de lipídios e redução da concentração de ácidos graxos livres.
- (C) há maior risco de hipoglicemia por exaustão do glicogênio hepático no jejum prolongado.
- (D) o jejum aumenta a resistência à insulina e ao balanço nitrogenado negativo.

26 Na desnutrição, é comum o aparecimento das seguintes alterações hormonais:

- (A) redução da insulina e das gonadotrofinas.
- (B) aumento do hormônio do crescimento e da insulina.
- (C) redução de somatomedina e aumento de T3.
- (D) aumento de gonadotrofinas e T3.

27 A opção que apresenta efeito adverso da doença pulmonar sobre o estado nutricional é:

- (A) Restrição de líquidos.
- (B) Presença de vômitos.
- (C) Redução do gasto de energia.
- (D) Redução da ingestão alimentar.

28 Sabendo-se que pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada são desnutridos ou estão em um estado de caquexia pulmonar, a afirmativa correta é:

- (A) Pacientes caquéticos têm anorexia como sintoma típico.
- (B) Sarcopenia e caquexia resultam da perda acelerada de tecido magro. Essa diminuição do volume muscular não tem efeito prejudicial sobre a função respiratória.
- (C) A osteoporose existe como problema significativo em 24% a 69% dos pacientes com DPOC avançada.
- (D) A caquexia pulmonar é um fator de risco independente, sendo comum no estágio avançado da DPOC.

29 A anafilaxia induzida por exercício, dependente de alimento (AIEDA) é uma forma distinta de alergia na qual um alimento agressor desencadeia uma reação anafilática mediada por IgE somente quando o indivíduo se exercita dentro de duas a quatro horas depois de comer.

Isto posto, identifique a opção correta.

- (A) O paciente apresenta dificuldade respiratória, sintomas gastrointestinais e aumento da pressão arterial.
- (B) São alimentos que participam comumente deste processo: frutos do mar, leite e soja.
- (C) Os principais sinais de anafilaxia são eritema, edema, dor, calor e rubor.
- (D) São alimentos que participam comumente desse processo: mariscos, aipo e leite.

30 Os elementos a seguir ajudam na modulação do sistema imune, **exceto**:

- (A) tiamina e riboflavina.
- (B) prebióticos e probióticos.
- (C) ácidos graxos essenciais.
- (D) selênio e zinco.

31 Novas evidências apontam para uma recomendação proteica mais específica para idosos. Com relação a esse macronutriente, é correto recomendar ingestão diária de

- (A) 1,0 g/kg de peso corporal, distribuição de proteínas regularmente ao longo do dia e, naqueles com função renal prejudicada ou diabetes de longa data, 0,6 g/kg a 0,8 g/kg pode ser mais adequado.
- (B) 0,8 g/kg de peso corporal, distribuição de proteínas nas grandes refeições e, naqueles com função renal prejudicada ou diabetes de longa data, 0,6 g/kg a 0,8 g/kg pode ser mais adequado.
- (C) 1,2 g/kg de peso corporal, distribuição de proteínas regularmente ao longo do dia e, naqueles com função renal prejudicada ou diabetes de longa data, 0,8 g/kg a 1,0 g/kg pode ser mais adequado.
- (D) 1,2 g/kg de peso corporal, distribuição de proteínas nas grandes refeições e, naqueles com função renal prejudicada ou diabetes de longa data, 0,8 g/kg a 1,0 g/kg pode ser mais adequado.

32 A Miniavaliação Nutricional (MAN) inclui duas formas: uma triagem simplificada (MAN-SF) e a avaliação completa. A MAN-SF validada é o método de triagem mais amplamente usado para identificar a desnutrição em adultos idosos não institucionalizados. Esse método inclui seis questões e duas medidas antropométricas, sendo estas últimas

- (A) o Peso atual e a Circunferência de braço (CB).
- (B) o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência de panturrilha (CP).
- (C) o Índice de Massa Corporal (IMC) e a Circunferência de braço (CB).
- (D) o Peso atual e a Circunferência de panturrilha (CP).

33 Uma situação clínica que acomete cerca de 30% dos idosos, que inclui sintomas semelhantes àqueles da doença de Alzheimer, como fadiga extrema, demência, confusão, formigamento e fraqueza nos braços e pernas, pode resultar da deficiência de

- (A) ferro por hipocloridria.
- (B) vitamina C por disfagia.
- (C) vitamina B12 por acloridria.
- (D) vitamina B12 por vegetarianismo.

34 O estresse metabólico se associa a um estado hormonal alterado. Hormônios contrarregulatórios que se elevam após o trauma e sepse desempenham papel relevante na reposta metabólica.

Dentre as alterações fisiológicas que podem ser observadas, encontram-se

- (A) o balanço nitrogenado positivo e a hipoglicemia.
- (B) a hipoglicemia e o aumento da glicogenólise.
- (C) a redução da lipólise e o aumento da gliconeogênese.
- (D) o aumento da glicogenólise e a gliconeogênese.

35 A resposta metabólica a doença grave é complexa e envolve a maioria das vias metabólicas.

A fase de choque ocorrida imediatamente após a lesão associa-se a

- (A) hipovolemia, choque e hipóxia tecidual.
- (B) aumento do débito cardíaco e da temperatura corporal.
- (C) hipovolemia, aumento do débito cardíaco e redução da temperatura corporal.
- (D) redução do consumo de oxigênio e aumento do débito cardíaco.

36 A terapia nutricional apresenta resultados favoráveis em pacientes graves como redução da gravidade da doença, redução do tempo de permanência em UTI e redução da morbimortalidade.

No suporte nutricional ao paciente grave adulto

- (A) a terapia nutricional deve ser iniciada nas primeiras 24 - 48h após a admissão na UTI, independentemente da estabilidade hemodinâmica do paciente.
- (B) a tolerância da dieta deve ser monitorada pela presença de distensão abdominal, eliminação de flatos e fezes e avaliação do grau de dor.
- (C) a posição da sonda pós-pilórica sempre é preferencial em relação à gástrica para alimentação de paciente grave.
- (D) a alimentação pelo intestino delgado é indicada quando os resíduos gástricos excedem 100 mL.

37 A via preferencial para alimentação é a via oral, porém, pacientes graves geralmente necessitam de nutrição por sonda enteral. Quando a Nutrição enteral não é capaz de atender as demandas nutricionais ou quando a alimentação gastrointestinal é contraindicada, deve-se iniciar a nutrição parenteral, como no caso de

- (A) isquemia do miocárdio.
- (B) presença de fístula.
- (C) obstrução ativa e fístula de alto débito.
- (D) um episódio de vômito associado a um episódio de diarreia.

38 A formação de cálculos renais é um processo complexo, que consiste em saturação, supersaturação, crescimento ou agregação de cristais e retenção de cristais. O tratamento nutricional consiste em

- (A) aumentar o consumo de cálcio e alimentos ricos em oxalato e suplementar vitamina C.
- (B) evitar alimentos ricos em oxalato e aumentar o consumo de proteína animal.
- (C) evitar alimentos ricos em oxalato e realizar restrição hídrica para 1L por dia.
- (D) evitar alimentos ricos em oxalato e reduzir a quantidade de consumo de sal.

39 A lesão renal aguda (LRA) caracteriza-se pela redução súbita na taxa de filtração glomerular (TFG) e sua duração pode variar de alguns dias a semanas. O cuidado nutricional na LRA é muito importante, visto que o paciente pode apresentar, não somente, uremia, acidose metabólica e desequilíbrio hidroeletrólítico, como também pode sofrer algum estresse fisiológico.

Dessa forma, deve-se pensar na terapia nutricional da seguinte forma:

- (A) proteínas - 0,8 - 1g por kg de peso ideal, aumentando conforme a TFG se normaliza e líquidos (repor o débito do dia anterior mais 500mL).
- (B) proteínas - 1,8 - 2 g por kg de peso ideal, aumentando conforme a TFG se normaliza e líquidos (2L por dia).
- (C) fósforo - limitar conforme necessário e líquidos - (2,5L por dia).
- (D) proteínas - 0,5 - 1,2g por kg de peso ideal, sendo 40% de alto valor biológico e líquidos (2L por dia).

40 A avaliação do estado de hidratação é fundamental para a manutenção da vida porque a desregulação da água pode se associar ao desequilíbrio eletrolítico.

A desidratação ocorre quando

- (A) há aumento no volume de líquido extracelular.
- (B) há vômitos, diarreia, abuso de laxativos, diuréticos, fistulas, poliúria e febre.
- (C) o líquido muda do compartimento extracelular para o compartimento de líquido intersticial.
- (D) há redução na pressão osmótica coloidal.

41 Os déficits nutricionais são causa importante de hemoglobina reduzida e produção de hemácias. No que se refere às anemias carenciais, sabe-se que

- (A) a anemia macrocítica geralmente é causada por eritropoiese excessiva a partir do folato ou de vitamina B12.
- (B) a anemia microcítica associa-se mais frequentemente à deficiência de fósforo.
- (C) a deficiência de ferro causa anemia hipercrômica, o que facilita a sua identificação em um hemograma completo.
- (D) a concentração elevada de homocisteína pode indicar deficiência de folato, vitamina B12 ou vitamina B6, podendo consequentemente estar associada à anemia macrocítica.

42 Em adultos, as medidas de estatura e massa corporal são usadas na avaliação do estado nutricional. Com relação à predição do estado nutricional e risco de doença,

- (A) a medida da dobra cutânea tricipital isolada é útil para avaliação da depleção de massa muscular esquelética.
- (B) o perímetro da cintura isolado não pode ser usado como indicador de risco cardiometabólico, para isto precisa ser combinado com o perímetro do quadril.
- (C) o perímetro do pescoço é um marcador emergente de sobrepeso, obesidade e risco de doença.
- (D) o perímetro da panturrilha menor que 31 cm possui fraca associação com a desnutrição.

43 A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma forma crônica ou prolongada de refluxo gastroesofágico, e prevalência entre 10% e 20% em países desenvolvidos.

Sobre os possíveis mecanismos fisiopatológicos envolvidos na DRGE,

- (A) o aumento na pressão intra-abdominal, muitas vezes associado à obesidade, aumenta a frequência dos episódios de refluxo.
- (B) a salivação aumentada contribui para o maior refluxo.
- (C) o retardo do esvaziamento gástrico evita a ocorrência de refluxo.
- (D) a contração aumentada, assim como a maior pressão do esfíncter esofágico inferior participam dos mecanismos associados a DRGE.

44 A diarreia é um sintoma frequente na maioria das doenças intestinais. Sabendo-se que a dietoterapia adequada é fundamental no manejo da diarreia e prevenção de complicações, é importante considerar que

- (A) dietas restritivas, como a dieta BRAT, composta por bananas, arroz, purê de maçã e torradas, são indicadas pois atingem todas as necessidades nutricionais do paciente com diarreia aguda.
- (B) a reposição hidroeletrolítica é o primeiro passo, usando soluções de reidratação oral, sopas e caldos, sucos de verduras e líquidos isotônicos.
- (C) alcoóis de açúcar, lactose, frutose e grandes quantidades de sacarose não pioram as diarreias, então podem ser considerados no planejamento alimentar.
- (D) raramente se indicam dietas com mínimo de fibras e pobres em resíduos, então deve-se incentivar o consumo de fibras insolúveis.

45 A doença hepática terminal pode apresentar diversas manifestações físicas, como hipertensão portal, ascite e edema, hiponatremia e encefalopatia hepática.

As recomendações nutricionais nessas manifestações consistem em

- (A) uso terapia nutricional enteral com gotejamento reduzido durante os episódios de sangramento agudo das varizes esofágicas.

- (B) restrição proteica em pacientes com encefalopatia hepática de baixo grau.
- (C) liberação da ingestão de líquidos para 1 a 1,5 L/dia nos casos de hiponatremia quando a concentração de sódio for inferior a 125 mg/dL.
- (D) restrição de sódio a 2 g/dia para o tratamento dietético para ascite.

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Noia verde
(por Isabela Caban)

Você tem passado mais de duas horas por dia planejando a sua alimentação? Investiga o cardápio do restaurante antes de sair para comer fora e desiste do programa, caso não encontre uma opção “adequada”?
5 Leva sua própria marmita para a festa? Sente orgulho de sua força de vontade e critica quem não resiste a um pedaço de bolo?

Se as respostas forem “sim”, cuidado, 10 pode ser sinal de ortorexia - o transtorno alimentar que vem aparecendo com mais e mais frequência nos consultórios psiquiátricos. Significa obsessão por comer saudável. A “ortorexia nervosa é uma patologia da
15 contemporaneidade, mas pouco explorada, com menos estudos desenvolvidos do que a anorexia e a bulimia. Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela
20 alimentação pura”, define o psiquiatra Bruno Palazzo Nazar, professor da Pós-Graduação da UFRJ, especialista em transtornos alimentares.

Além de carregar sintomas como 25 isolamento na vida social e sentimento de superioridade, os ortoréxicos costumam investir tempo na leitura de rótulos para descobrir a origem de tudo que vão ingerir, conversam sobre comida, cortam glúten,
30 lactose, sal, açúcar e gordura do cardápio, são ansiosos, muitas vezes depressivos e se sentem extremamente culpados e obrigados a sair do script. (...)

A doença foi descrita de maneira 35 inédita pelo médico americano Steve Bratman, em 1997, com sintomas comuns entre seus pacientes – a crença de que determinados alimentos seriam capazes de causar, prevenir ou tratar enfermidades e, por isso, a razão de
40 seguir um regime rígido. Nasceu então o termo ortorexia, junção das palavras gregas “orexis” (apetite) e “orthós” (correto). (...)

Fragmento extraído de matéria publicada na revista ELA, de OGLOBO, de 30 de junho de 2019, páginas 30-32

Observe o título do texto – “Noia verde” - para responder às questões 46 e 47:

46 O vocábulo sublinhado expressa ideia de sentimento

- (A) obsessivo.
- (B) recalcado.
- (C) de aversão.
- (D) de premonição.

47 Na expressão “noia verde”, observa-se o emprego de uma linguagem

- (A) irônica.
- (B) objetiva.
- (C) figurada.
- (D) humorística.

Para responder às questões 48 e 49, leia o seguinte trecho:

“Você tem passado mais de duas horas por dia planejando a sua alimentação? Investiga o cardápio do restaurante antes de sair para comer fora e desiste do programa, caso não encontre uma opção “adequada”? Leva sua própria marmita para a festa? Sente orgulho de sua força de vontade e critica quem não resiste a um pedaço de bolo?” (linhas 1-8)

48 As formas verbais sublinhadas se encontram no presente do indicativo e, nesse contexto, estão expressando uma

- (A) ação futura.
- (B) ação habitual.
- (C) verdade científica.
- (D) ação no momento da fala.

49 O trecho em análise evidencia um movimento de

- (A) exposição de ideias.
- (B) síntese de fatos.
- (C) avaliação de fatos.
- (D) progressão textual.

Leia o fragmento a seguir para responder às questões **50**, **51** e **52**:

A “ortorexia nervosa é uma patologia da contemporaneidade, mas pouco explorada, com menos estudos desenvolvidos do que a anorexia e a bulimia. Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela alimentação pura”, ... (linhas 14-20)

50 “Ortorexia”, “bulimia” e “anorexia”, de um lado e “patologia”, de outro, configuram, respectivamente, um caso de

- (A) meronímia / holonímia.
- (B) sinonímia / antonímia.
- (C) hiponímia / hiperonímia.
- (D) homonímia / paronímia.

51 “Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela alimentação pura” (linhas 17- 20).

A relação semântica que se depreende do conectivo sublinhado no enunciado em tela é de

- (A) retificação.
- (B) adversidade.
- (C) finalidade.
- (D) consequência.

52 Compare os enunciados I e II e aponte a opção correta.

I - A doença foi descrita de maneira inédita pelo médico americano Steve Bratman, em 1997, ... (linhas 34-36)	II – O médico americano Steve Bratman, em 1997, descreveu a doença de maneira inédita.
---	--

- (A) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos complementares, mas com diferença estrutural: voz ativa (em I) e voz passiva (em II).
- (B) Os enunciados I e II transmitem o mesmo conteúdo semântico, mas com diferença de foco: na doença (em I) e no agente (em II).
- (C) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos controversos, embora tenham o mesmo foco: a doença (em I e II).
- (D) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos paralelos, sem diferença de foco: a doença (em I e em II).

Texto 2

Pesquisa associa anorexia a mutações genéticas

Um estudo que analisou DNA de 60 mil pessoas em vários países descobriu que a anorexia nervosa não é apenas um distúrbio psiquiátrico. A origem do problema pode ser genética. A descoberta pode ajudar em tratamentos mais eficazes.

“-Jornal da Band” – 18/07/2019 - Acesso em 19/07/2019

53 A construção do enunciado acima configura uma estrutura

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

54 A locução sublinhada em “A origem do problema pode ser genética” (linhas 4-5) veicula ideia de

- (A) possibilidade.
- (B) obrigatoriedade.
- (C) expectativa.
- (D) necessidade.

55 A expressão “A descoberta” (linha 5) tem função coesiva e retoma o enunciado:

- (A) a origem do problema pode ser psicológica.
- (B) o estudo analisou DNA de 60 mil pessoas.
- (C) o estudo pode ajudar em tratamentos mais eficazes.
- (D) a anorexia nervosa não é apenas um distúrbio psiquiátrico.

LÍNGUA ESPANHOLA

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

El mercurio, una amenaza persistente para el medio ambiente y la salud

Publicado 17/10/2018 Última modificación 14/11/2019

[...]

¿Por qué es un problema el mercurio?

El mercurio está presente de forma natural en el medio ambiente, pero por lo general los minerales lo contienen de forma segura y no presenta ningún riesgo significativo. El problema surge con la actividad humana, que libera al medio ambiente grandes cantidades de mercurio que puede seguir circulando libremente durante miles de años. La preocupación primordial viene dada por el mercurio en el agua y los sedimentos, pues se encuentra en una forma muy tóxica que los animales pueden ingerir fácilmente, y de esta manera llega a la cadena alimentaria humana. La Organización Mundial de la Salud ha identificado diez sustancias químicas que constituyen un problema grave para la salud pública, y cuatro de ellos son metales pesados: el cadmio, el mercurio, el plomo y el arsénico.

[...]

¿Cómo se usa el mercurio y cuáles son las principales fuentes de las emisiones de mercurio?

Los usos actuales del mercurio varían de unos lugares del mundo a otros. En Europa, el uso del mercurio está muy limitado y en los próximos años se centrará principalmente en los empastes dentales, pues el uso industrial del mercurio está prohibido. En otras partes del mundo el mercurio se sigue utilizando mucho en actividades industriales y en la extracción de oro a pequeña escala.

Una de las fuentes más destacadas de contaminación por mercurio de Europa y de todo el mundo es la quema de combustibles sólidos, como el carbón, el lignito, la turba y la madera, tanto a escala industrial como en entornos domésticos. Al arder, dichos combustibles liberan al medio ambiente las pequeñas cantidades de mercurio que contienen. Estas pequeñas cantidades son la principal fuente de emisiones de mercurio en

Europa y se producen en actividades como la generación de energía, la fabricación de cemento o la producción de metales.

¿Cómo se exponen las personas a la contaminación por mercurio y cómo afecta esta a su salud?

La vía más importante de exposición humana al mercurio es el consumo de pescado y marisco. El mercurio que ingieren los animales marinos permanece en sus organismos y se acumula con el tiempo. Los grandes depredadores marinos suelen presentar concentraciones de mercurio más elevadas, pues consumen animales más pequeños que ya han ingerido mercurio. Por tanto, comer depredadores grandes, como el atún o el pez espada, supone una ingesta de mercurio mayor que comer pescado pequeño, que se encuentra en un nivel inferior de la cadena alimentaria.

Los efectos en la salud dependen de la cantidad, pero la mayor preocupación es el efecto del mercurio en el feto y en los niños pequeños. Si la madre consume pescado o marisco, la exposición al mercurio se puede producir en el útero. Esta exposición puede ser considerable y tener efectos de por vida en el cerebro y el sistema nervioso en desarrollo del bebé, susceptibles de afectar a la memoria, el lenguaje, la atención y otras capacidades. Se calcula que solo en Europa nacen cada año más de 1,8 millones de niños con niveles de mercurio que superan los límites de seguridad recomendados.

¿Qué se está haciendo en Europa y en el mundo para resolver el problema del mercurio?

A lo largo de la historia, Europa ha usado y emitido mercurio en cantidades importantes, pero los notables esfuerzos legislativos realizados durante los últimos cuarenta años han reducido considerablemente su uso y sus emisiones al medio ambiente. En el resto del mundo, el uso del mercurio y las emisiones de este metal han ido aumentando a medida que avanzaban el desarrollo económico y la industrialización. Como principales fuentes de las emisiones cabe citar la combustión del carbón y la extracción artesanal de oro a pequeña escala.

En octubre de 2013 se adoptó un primer acuerdo global internacional para abordar el problema del mercurio, el Convenio de Minamata. Este Convenio fue ratificado por 98 partes y entró en vigor en 2017. Si bien aún es demasiado pronto para evaluar su impacto,

constituye un importante paso hacia la acción global concertada para reducir la contaminación por mercurio.

¿Cuáles son las tendencias actuales y las perspectivas de futuro en la producción y las emisiones de mercurio?

En Europa ya no se extrae mercurio, y en los próximos años la demanda seguirá disminuyendo. Las emisiones de mercurio en Europa procederán en gran parte de la combustión, principalmente de combustibles sólidos como el carbón, la turba, el lignito y la madera.

La mayor fuente global de mercurio es la extracción de oro a pequeña escala. Esta actividad la realizan particulares o pequeños grupos de personas que extraen el oro de manera relativamente sencilla y a bajo coste, por lo general en entornos no regulados. Se estima que más de un tercio de las emisiones globales de mercurio corresponde a esta fuente, por lo que centrarse en este ámbito introduciendo tecnologías alternativas más seguras podría reducir considerablemente su uso y sus emisiones globales.

Pese a las reducciones en el uso y las emisiones de mercurio conseguidas en regiones como Europa y América del Norte, es probable que los niveles de mercurio de nuestro medio ambiente sigan siendo elevados durante mucho tiempo, debido a la larga vida de este metal en el medio ambiente y a que en otras regiones las emisiones siguen creciendo. Además, estas emisiones pueden recorrer largas distancias. De hecho, alrededor de la mitad del mercurio que se deposita en Europa procede de fuera del continente.

[...]

Ian Marnane

Experto en uso sostenible de los recursos e industria

Agencia Europea de Medio Ambiente

Disponible en: <https://www.eea.europa.eu/es/articles/el-mercurio-una-amenaza-persistente>. Acceso en 12 de diciembre de 2019.

56 Según Ian Marnane, el mercurio constituye un problema para la salud por causa de

- (A) la alta presencia de ese material pesado en la naturaleza.
- (B) la actividad humana que lo libera en grandes cantidades.
- (C) el consumo elevado de materia animal en nuestra sociedad.

(D) el intenso tráfico de barcos que circulan por los océanos.

57 En relación con el uso y la emisión del mercurio hoy en día, el experto señala que en Europa se

- (A) usa en actividades industriales de todo tipo y en la extracción de oro en pequeña escala.
- (B) limita el uso en la realización de empastes dentales y en la fabricación de cemento.
- (C) prohíbe producir metales quemando combustibles sólidos y hacer empastes dentales.
- (D) encuentra en productos odontológicos y en la quema de combustibles sólidos.

58 Los animales más contaminados por mercurio son los

- (A) pescados grandes.
- (B) pescados pequeños.
- (C) pequeños mariscos.
- (D) atunes jóvenes.

59 Según el entrevistado, el uso y la emisión de mercurio

- (A) aumenta en Europa y disminuye en el resto del mundo.
- (B) se mantiene en los mismos niveles en todo el mundo industrializado.
- (C) disminuye en Europa y aumenta en otros países del planeta.
- (D) se reduce en la medida que aumenta el nivel de industrialización.

60 En relación con la emisión de mercurio, la extracción de oro a pequeña escala tiene

- (A) un peso considerable.
- (B) una incidencia mínima.
- (C) una responsabilidad nula.
- (D) un alto coste económico.

LÍNGUA INGLESA

Read the text below and answer the questions which follow it:

Integrative medicine: Different techniques, one goal

By Mayo Clinic Staff

Approximately 30% of Americans adults report using health care approaches not typically associated with conventional medicine, according to the National Center for Health Statistics.

Doctors are also following evidence-based alternative therapies, often combining them with mainstream therapies to treat disease and maintain health — an approach called integrative medicine.

What are some examples of integrative approaches?

Exactly what's considered integrative medicine changes constantly as treatments are studied and move into everyday practice. To understand many nonconventional therapies available, it helps to look at how they're classified by the National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH):

Natural products: Dietary supplements and herbal remedies are considered natural products because they contain ingredients found in nature. Herbal products and supplements come in many forms, such as teas, oils, syrups, powders, tablets and capsules.

Mind-body techniques strengthen how your mind and your body work together. Practitioners believe these must be in harmony for you to stay healthy. Examples of mind-body techniques include meditation, prayer, relaxation, yoga, music and animal-assisted therapy. The goal of Energy therapies, which include acupuncture, qi gong, healing touch and reiki therapies, is to unblock or re-balance your energy force

Other integrative approaches to integrative health focus on a system, rather than just a single practice or remedy. These systems center on a philosophy, such as the power of nature or the presence of energy in your body. Examples of these approaches include ayurveda from India and traditional Chinese medicine.

Naturopathy focuses on non-invasive treatments to help your body do its own healing. It uses several practices, such as massage, acupuncture, herbal remedies, exercise and lifestyle counselling.

What does the research say about integrative medicine?

In general, there has been a lack of research because large, carefully controlled medical studies are costly. Trials for conventional therapies are often funded by big companies that develop and sell drugs. As a consequence, fewer resources are available to support trials of integrative approaches.

Work with your doctor

Work with your conventional medical doctor to make informed decisions about integrative medicine. Even if your doctor can't recommend a specific practitioner, he or she can help you understand possible risks and benefits before you try a treatment.

Available in: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/complementary-alternative-medicine/in-depth/alternative-medicine/art-20045267>. Access: 14 Nov 2019. Adapted.

Glossary: *approaches:* abordagens; *mainstream:* tradicional; convencional; *strengthen:* fortalecem; *single:* única; *lack:* falta; *funded:* financiadas

56 According to the National Center for Health Statistics, 30% represents the approximate percentage of

- (A) health care approaches not typically associated with conventional medicine.
- (B) National Centers for Health Statistics in America.
- (C) American adults following non-conventional health care approaches.
- (D) Americans using health care approaches associated with conventional medicine.

57 Integrative medicine is a combination of

- (A) different alternative approaches.
- (B) conventional therapies and alternative therapies.
- (C) alternative therapies and non-conventional medicine.
- (D) various evidence-based mainstream therapies.

58 *Acupuncture, qi gong, healing touch* and *reiki* are used in the text as examples of therapies which are aimed at

- (A) re-balancing ingredients found in nature.
- (B) blocking harmony to stay healthy.
- (C) unblocking or re-balancing people's energy force.
- (D) strengthening health focus on a system.

59 The fact that "fewer resources are available to support trials of integrative approaches" is mentioned in the text as one of the reasons to explain

- (A) the evidence that carefully controlled medical studies are costly.
- (B) the high cost of controlled medical studies about conventional medicine.
- (C) the fact that trials for conventional therapies are often funded by big companies.
- (D) the lack of research about integrative medicine.

60 Concerning the possibility of using integrative medicine, the text suggests that we should

- (A) consult our conventional doctor in order to make an informed decision.
- (B) ignore the possible risks and benefits before we try a treatment.
- (C) only try a treatment if the doctor recommends a specific practitioner.
- (D) discuss the risks and benefits with a doctor before trying a conventional treatment.

