

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE - 2022

Áreas de Concentração:

- Atenção em Saúde da Mulher e da Criança;
- Atenção em Oncologia e
- Saúde do Idoso.

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **EDUCAÇÃO FÍSICA**

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 40 (quarenta) questões.
 - 01 a 05 – Sistema Único de Saúde
 - 06 a 35 – Conhecimentos Específicos
 - 36 a 38 – Língua Portuguesa
 - 39 a 40 – 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 no Cartão de Respostas.
- O tempo máximo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do Cartão de Respostas, é de **duas horas** e o mínimo de **uma hora**.
- 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.

FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO
“EXAME GRAFOTÉCNICO”

Na natureza está a preservação do mundo.

Henry David Thoreau

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 No texto abaixo, complete as lacunas.

De acordo com a Lei nº 8.142 de 28/12/90, A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada _____ com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor _____ para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será _____ em relação ao conjunto dos demais segmentos.

A opção cujos itens completam corretamente as lacunas é:

- (A) dois anos / discussões / representativa
- (B) três anos / melhorias/ paritária
- (C) quatro anos / as diretrizes / paritária
- (D) quatro anos /os princípios / proporcional

02 Segundo a Lei 8142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como

- (A) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- (B) investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Judiciário e aprovados pelo Congresso Nacional.
- (C) investimentos previstos no Plano Quadrienal do Ministério da Saúde.
- (D) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados unicamente pelos esfera federal.

03 Todas as afirmativas a seguir são de competência da Vigilância Sanitária, **exceto**:

- (A) Intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- (B) Prestar assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional.

(C) Controlar a prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

(D) Controlar bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

04 O instrumento que "Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências" é a Lei

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

05 A base legal do SUS é constituída fundamentalmente por documentos que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro.

Considere a lista de legislações:

- I a Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social (Brasil, 1988);
- II a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe principalmente sobre a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional (Brasil, 1990a);
- III a lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Quais subsidiam o SUS?

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

06 Os estudos de Carvalho, Abdalla e Bueno Júnior (2017), cujo objetivo foi realizar descrever e analisar os tipos de atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS), concluíram que a “[...] Educação Física tem sua participação no SUS limitada a apenas alguns tipos de atuação”. Assim sendo,

- (A) “[...] a Educação Física não deveria constituir a área da saúde e, portanto, não deveria estar presente no SUS.”
- (B) “[...] a atuação do professor de Educação Física deveria ser restrita à escola e fora da mesma deveria se ater apenas às práticas de lazer, não sendo da competência desse professor atuar na promoção da saúde.”
- (C) “[...] são necessários mais estudos sobre a atuação do professor de Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS) pois o estudo que realizaram não conseguiu aferir com precisão.”
- (D) “[...] tal participação necessita aumentar de forma considerável em abrangência e espectro, de modo a intervir em diferentes grupos populacionais e contribuir de forma significativa com a promoção da saúde.”

07 Acerca da experiência relatada por Kronbauer, Scorsin e Trevisan (2013) do ensino das atividades circenses para idosos da Universidade da Terceira Idade, as autoras concluíram que

- (A) “[...] o risco, que é constituinte da estética circense, que atrai grandes públicos para debaixo das lonas, é um fator que justifica que o circo e as atividades circenses não seja ensinado em Universidades da Terceira Idade ou qualquer outro programa ou projeto de promoção da saúde.”
- (B) “[...] os idosos passaram de uma posição de espectador (circoespetáculo), para uma posição de realizador que vivencia o movimento, experimenta (atividades circenses). Acreditamos que a partir das atividades circenses o idoso percebe que é possível assumir seu papel de participante ativo também na sociedade, desconstruindo a imagem do sujeito inútil, vitimizado e frágil que espera a morte chegar.”

- (C) “[...] as atividades circenses, por serem apenas um divertimento dentro da indústria do entretenimento, nada têm a contribuir para programas ou projetos voltados para a educação para a saúde e qualidade de vida.”
- (D) “[...] devido ao pouco ensino das atividades circenses nas formações em Educação Física, esse conteúdo não deve ser ensinado em Universidades da Terceira Idade.”

08 Da Silva, Medeiros, Araújo e Kronbauer (2021) relataram o ensino das seguintes atividades circenses realizadas em Projeto de Extensão (do qual participaram as Residentes em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da Residência Multiprofissional em Saúde):

- (A) Acrobacias, malabarismos, equilíbrios e palhaçaria.
- (B) Disco de equilíbrio, globo da morte e treinamento de animais domésticos em argolas de fogo.
- (C) Treinamento de animais domésticos em bancos, mesas, cadeiras e caixas de papelão, vídeos de mágica no *TikTok*.
- (D) Saltos mortais e trapézismo realizado em árvores e gravados em casa, com os pais, e enviados de forma assíncrona para os demais colegas da turma.

09 No programa Prev Quedas saúde é considerada como uma categoria

- (A) pedagógica.
- (B) biomédica .
- (C) histórica.
- (D) psicológica.

10 A pressão arterial é um produto

- (A) do volume sistólico e frequência cardíaca.
- (B) da resistência vascular e duplo produto.
- (C) do débito cardíaco e resistência vascular periférica.
- (D) da frequência cardíaca e resistência vascular periférica.

11 Em relação ao consumo máximo de oxigênio em indivíduos saudáveis, é correto afirmar que

- (A) a resposta de débito cardíaco durante o exercício em nível do mar não influencia o consumo máximo de oxigênio.
- (B) a capacidade de difusão pulmonar é um limitante do consumo máximo de oxigênio em nível do mar.
- (C) a demanda muscular de oxigênio aumenta duas vezes mais durante o exercício físico máximo em comparação ao repouso.
- (D) a diferença $a-vO_2$ é um dos determinantes do consumo máximo de oxigênio.

12 A artrite e doenças reumáticas são as principais causas de dor e incapacitação. A dor e as limitações funcionais representam desafios para a atividade física entre os indivíduos com artrite, porém o exercício físico regular é essencial para o controle dessas condições.

Em relação as considerações especiais ao prescrever exercícios para pessoas com artrite reumatoide, é correto afirmar que

- (A) a progressão na intensidade da atividade deve ser muito mais enfatizada que o aumento da duração.
- (B) exercícios funcionais como sentar-para-levantar e subida de degrau, conforme tolerado, devem ser incorporados para aprimorar o controle muscular, o equilíbrio e a manutenção das atividades diárias.
- (C) indivíduos com artrite devem ser encorajados a se exercitar mesmo durante o período do dia em que a dor é relatada.
- (D) a temperatura da água deve ser entre 20°C e 23°C para o exercício aquático.

13 Os indivíduos com doença renal crônica costumam ter uma baixa capacidade funcional que é aproximadamente 50% daquela dos controles sadios com equivalência de idade e sexo. Admite-se que essa capacidade funcional reduzida está relacionada a vários fatores, incluindo um estilo de vida sedentário, disfunção cardíaca, anemia e disfunção musculoesquelética. Assim sendo, assinale a

consideração que se deve levar em conta.

- (A) Os pacientes que estão recebendo diálise peritoneal ambulatorial contínua devem ser testados com o líquido de diálise em seus abdômes.
- (B) A frequência cardíaca sempre será um indicador confiável da intensidade do exercício nos indivíduos com doença renal crônica.
- (C) Nos pacientes que estão recebendo hemodiálise de manutenção, o teste de esforço deve ser programado para os dias sem diálise e a pressão arterial deve ser monitorada no braço que não contém a fístula arteriovenosa.
- (D) Por causa da baixa capacidade funcional entre essa população de pacientes, os protocolos com esteira rolante, como aqueles de Bruce modificado, Balke, Naughton ou de ramificação, não são apropriados.

14 Em relação à avaliação da flexibilidade e ao planejamento de programas de alongamento, assinale a opção correta.

- (A) A deformação elástica da unidade musculotendínea no alongamento é proporcional à velocidade na qual a tensão é aplicada.
- (B) O teste de sentar e alcançar é um método direto para medição da flexibilidade.
- (C) Articulações triaxiais proporcionam menor grau de movimento do que as uniaxiais e biaxiais.
- (D) A flexibilidade dinâmica é a medida da amplitude total do movimento na articulação e limita-se pela extensibilidade da unidade musculotendínea.

15 A avaliação acurada do estado de aptidão física deve ser pautada em testes válidos, confiáveis e objetivos.

Em relação aos conceitos básicos da avaliação física, é correto afirmar que

- (A) a confiabilidade é consiste na capacidade de um teste medir corretamente, como mínimo de erro, determinado componente da aptidão física.
- (B) a validade é a capacidade do teste de produzir dados consistentes e estáveis em várias tentativas e ao longo do tempo.

- (C) os testes de campo e as fórmulas de conversão medem diretamente os componentes da aptidão física.
- (D) a objetividade é quantificada calculando-se a correlação entre pares de resultados de testes medidos nos mesmos indivíduos por dois técnicos diferentes.

16 Sobre as respostas agudas e adaptações ao exercício aeróbio, identifique a resposta correta.

- (A) Quando comparamos um indivíduo antes e após treinamento aeróbico, observamos menor consumo máximo de oxigênio para o treinado.
- (B) Um dos efeitos cardiovasculares crônicos mais evidentes do treinamento aeróbico é a bradicardia de esforço submáximo.
- (C) A frequência cardíaca máxima não se modifica com a idade mas sim com a capacidade física.
- (D) Quando a intensidade do exercício aumenta, há uma maior utilização de gordura do que de carboidrato.

17 No contexto do SUS, entendendo a produção da saúde como resultante dos determinantes e condicionantes sociais da vida, as práticas corporais/atividades físicas (PCAF) se resignificam, vislumbrando novas possibilidades de organização e de manifestação. Portanto é essencial para a atuação dos profissionais de saúde

- (A) valorizar os componentes culturais, históricos, políticos, econômicos e sociais de determinada localidade, de forma isolada do espaço-território onde se materializam as ações de saúde.
- (B) realizar uma leitura restrita e específica de cada contexto onde irá atuar profissionalmente e como ator social, sem articulação com outros espaços-território de atuação.
- (C) proporcionar a compreensão processual do significado do lazer para as comunidades e de como as pessoas identificam e se relacionam com os espaços de lazer existentes.
- (D) verificar a existência ou não de espaços públicos de lazer e a quantidade de grupos presentes, não interferindo em outras ações organizadas nas unidades de Saúde da Família.

18 Reconhecendo que a construção da identidade com o espaço de lazer é um fato social, cuja compreensão permitirá identificar as relações determinantes que os sujeitos estabelecem com as PCAF, o profissional de saúde deve

- (A) privilegiar as manifestações culturais (danças, artes cênicas, jogos esportivos e populares e até brincadeiras) que foram construídas ou adaptadas pela comunidade.
- (B) escolher espaços identificados coletivamente como de segregação social, a fim de que a comunidade elimine determinados preconceitos.
- (C) favorecer determinada faixa etária em detrimento das demais, valorizando aqueles que sempre ficam esquecidos ou subalternizados.
- (D) privilegiar o conhecimento sistematizado em detrimento da realidade local, elegendo, unilateralmente, conteúdos veiculados pela grande mídia.

19 Na Lei 8842/94, constituem-se diretrizes da política nacional do idoso. Essa Lei sugere:

- (A) Apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber e planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso.
- (B) Promover a capacitação de recursos humanos para o atendimento ao idoso e incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores.
- (C) Desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso e adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;
- (D) Inserir nos currículos escolares, dos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento e desenvolver programas educativos, nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento.

20 De acordo com a Lei nº 8.842/1994, o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral. Além disso, a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida.

Com relação às práticas corporais/atividades físicas (PCAF) desenvolvidas no âmbito do SUS, as diretrizes do Nasf (BRASIL, 2009) determinam que as ações precisam

- (A) incluir profissionais de saúde mais jovens para desenvolver as PCAF com as pessoas mais velhas.
- (B) ter a intergeracionalidade e a abrangência dos ciclos da vida como princípios de sua organização e fomento.
- (C) reduzir para 50 anos a idade mínima de acesso aos grupos onde as pessoas mais velhas desenvolvem as PCAF.
- (D) priorizar as pessoas com mais de 60 anos no acesso às atividades relacionadas com as PCAF.

21 A concepção biológica de corpo parece não ser suficiente para responder às questões oriundas dos elementos determinantes da saúde expressos no artigo 3º da Lei Orgânica da Saúde no 8080/90, pois apenas uma dimensão da natureza humana é enfatizada. De forma mais ampla, o campo de saber da Educação Física é constituído de conteúdos da cultura corporal ou cultura de movimento e dos conhecimentos sistematizados nos campos do esporte e aptidão física, da história, da antropologia, da sociologia, da educação e da saúde. Em face disso, nas opções a seguir levantam-se alguns princípios norteadores da atuação do profissional de educação física na saúde com as práticas corporais/atividades físicas (PCAF), **exceto**

- (A) promover o acesso à prática de esportes, valorizando o lazer como mercadoria para o consumo.
- (B) contextualizar historicamente os fenômenos, conceitos e determinações que envolvem a prática de atividade física na contemporaneidade.
- (C) compreender as concepções hegemônicas de corpo, massificadas pela grande mídia, como as problemáticas relativas a gênero, de etnia, do trabalhador e aos ciclos de vida.

(D) identificar em parceria com a comunidade a existência de espaços para a prática de atividades físicas e de lazer e a existência de programas locais de PCAF.

22 Segundo o Colégio Americano de Medicina do Esporte (2014), ao se pensar em um treinamento físico, ou na realização de exercícios físicos, são elementos essenciais na sua prescrição:

- (A) Frequência, intensidade, tempo e dia da semana
- (B) Dia da semana, Intensidade, Tempo e Tarefa
- (C) Frequência, intensidade, tempo e tarefa
- (D) Dia da semana, frequência, Intensidade e Tarefa

23 Segundo o Colégio Americano de Medicina do Esporte (2014), identifique qual opção contém métodos de treinamento de alongamento:

- (A) Dinâmico, Involuntário e Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva
- (B) Involuntário, Balístico e Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva
- (C) Dinâmico, Balístico e Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva
- (D) Dinâmico, Balístico e Involuntário

24 Segundo o Colégio Americano de Medicina do Esporte (2014), um indivíduo que realiza regularmente treinamento de musculação, ao buscar uma progressão gradual visando a melhora do seu condicionamento físico, é recomendado priorizar as seguintes variáveis:

- (A) Intensidade, número de repetições, frequência semanal.
- (B) Número de séries, número de repetições, frequência semanal.
- (C) Número de séries, intensidade, frequência semanal.
- (D) Número de séries, número de repetições, intensidade.

25 Identifique o fator de risco de vida prevenível, mais importante, em casos de câncer, que pode impactar tanto na incidência da doença quanto na mortalidade.

- (A) Fumo
- (B) Obesidade
- (C) Consumo de álcool
- (D) Sedentarismo

26 Os campos de ação da promoção da saúde, preconizados na 1ª Conferência de Promoção da saúde são:

- (A) A elaboração de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis e reforço da ação comunitária.
- (B) Melhoria da qualidade de vida, incentivo à alimentação saudável, educação para a paz.
- (C) Controle de doenças crônicas, reforço das redes de saúde e capacitação comunitária.
- (D) Mudança de comportamento individual, investimento em habitação e melhoria do saneamento básico.

27 A literatura especializada reconhece a multifatorialidade das causas dos acidentes por quedas. Com relação às suas consequências, percebe-se com clareza a incidência de

- (A) maior medo de deambular, necessitando sempre do uso de equipamentos para auxiliar a marcha.
- (B) maior consumo de medicamentos.
- (C) falta de atividade física regular.
- (D) fraturas e outras lesões que podem levar a uma hospitalização.

28 No programa de prevenção de acidentes por quedas, posto em prática pelo Instituto de Educação Física da UFF, são propostas atividades físicas que privilegiam o

- (A) fortalecimento muscular e melhora do equilíbrio, do sistema proprioceptivo, e da flexibilidade.
- (B) tempo de reação e melhora da velocidade do passo e da capacidade aeróbia.
- (C) fortalecimento muscular e melhora da capacidade anaeróbia e do equilíbrio.
- (D) sistema proprioceptivo e melhora da capacidade aeróbia e do equilíbrio.

29 Ao se pensar em propostas associativas voltadas para atender o público idoso no que toca o lazer, Alves Junior (2011) argumenta que

- (A) o mais importante seria ocupar o tempo ocioso dos idosos com atividades intelectuais e físicas.
- (B) a inserção em projetos dessa natureza tem componentes muito próximos ao trabalho.
- (C) a sociabilidade pode ser considerada como elemento básico numa proposta associativa.
- (D) os interesses culturais do lazer não se aplicariam quando se trata de aposentados.

30 Alves Junior (2011), idealizador do programa Prev-Quedas na UFF defende que

- (A) é fundamental se basear no critério cronológico para identificar quando alguém passa a ser considerado como velho.
- (B) no Brasil, a idade de sessenta e cinco anos marca legalmente o início da velhice.
- (C) a discriminação dos velhos aumenta no momento em que ele se torna um aposentado.
- (D) a idade cronológica tem caráter secundário na discussão de quem é velho.

31 A invenção social da terceira idade mereceu críticas (Alves Junior, 2011) por fazer parte de uma ideologia que

- (A) se fundamenta, de forma exacerbada, numa imagem positiva do envelhecimento, o que significa que só seria velho quem assim desejasse.
- (B) usa limites cronológicos para determinar quem é velho.
- (C) os sistemas de aposentadoria não souberam aproveitar.
- (D) marca o início de um período menos preconceituoso para aqueles que envelhecem.

Espaço reservado para rascunho

32 O programa de prevenção de acidentes por quedas do Instituto de Educação Física da UFF usa como ferramenta pedagógica os princípios da animação

- (A) recreativa.
- (B) cultural.
- (C) crítica.
- (D) da terceira idade.

33 O medo de quedas

- (A) sempre surge após uma queda que teve consequências mais sérias.
- (B) é exclusivamente considerado como causador de quedas.
- (C) é exclusivamente considerado como consequência de uma queda.
- (D) pode ser uma consequência de uma queda como também pode ser uma das causas de quedas.

34 Com relação a quedas, segundo Tinetti, assinale a opção correta.

- (A) Quedas têm a ver com o estilo de vida do indivíduo.
- (B) De cada três pessoas com mais de sessenta anos, uma cairá ao menos uma vez por ano.
- (C) De cada cinco pessoas que têm mais de sessenta anos, uma cairá uma vez por ano.
- (D) Só se deve considerar como queda eventos que causaram algum comprometimento osteomioarticular.

35 Na França, o *boom* associativo de idosos em projetos sociais ocorreu na década dos anos 1970. No Brasil,

- (A) apenas depois do ano 2000, passou-se a oferecer atividades associativas para idosos.
- (B) as associações de idosos são anteriores as propostas francesas.
- (C) em menor escala, no mesmo período, vimos surgir associações atendendo a idosos com atividades físicas.
- (D) aproveitou-se a estrutura de clubes esportivos.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia com atenção o fragmento de texto seguinte:

Construção e funcionamento dos textos –
conceitos básicos

José Carlos de Azeredo

A convivência das pessoas em sociedade se desenrola sob a forma de gestos e atos de significação. Produzimos e captamos sentidos por meios variados, que podemos agrupar em três ordens muito amplas: a primeira compreende os sinais, criados, desenvolvidos e adotados essencialmente com esse fim – como os gestos do cumprimento, os desenhos que identificam toaletes destinados a cavalheiros ou a senhoras, as notas musicais, o silvo do amolador de facas, as palavras; a segunda abrange objetos a cuja utilidade primária se acrescenta um valor simbólico – como embalagens, roupas, adereços; a terceira abarca tudo mais a que se pode atribuir sentido circunstancialmente, segundo a predisposição ou a expectativa que liga cada pessoa ao objeto de sua atenção. Com efeito, tudo à nossa volta é fonte ou possibilidade de algum significado ainda que não esteja aí com esse propósito.

É conferindo sentido aos atos, fatos e objetos que nos orientamos no mundo. Conferir significado a qualquer coisa – seja um fato, um objeto, um gesto, uma frase – equivale a reconhecer seu lugar em algum contexto que a abrigue ou a engendre, com todos os ingredientes desse contexto: cenário, ocasião, personagens etc. Se, ao passar na rua, recebo um cumprimento de um desconhecido, é normal que eu fique embaraçado e não reaja como o outro espera. É como se eu “não visse sentido” no gesto de meu interlocutor. Mas se ele e eu estivermos vestindo a camisa do time de futebol que se sagrou campeão na véspera, o gesto ‘se contextualiza’ e imediatamente entendo o cumprimento.

Considerando as variáveis integrantes do contexto, vamos preenchendo de sentido os objetos de nossa atenção: uma porta fechada, um sino que bate, um perfume, um cheiro, um penteado, um olhar, um gesto. Movemo-nos, ou nos orientamos, portanto, em um espaço ou situação quaisquer graças à atribuição de sentido a cada coisa que vemos, percebemos, descobrimos.

(...)

(AZEREDO, José Carlos de. *A linguística, o texto e o ensino da língua*. São Paulo: Parábola, 2018, p. 35,36)

36 “Com efeito, tudo à nossa volta é fonte ou possibilidade de algum significado ainda que não esteja aí com esse propósito.” (linhas 18-20)

Assinale a opção em que a substituição do conectivo MANTÉM o sentido do enunciado acima.

- (A) Com efeito, tudo à nossa volta é fonte ou possibilidade de algum significado caso não esteja aí com esse propósito.
- (B) Com efeito, tudo à nossa volta é fonte ou possibilidade de algum significado mesmo que não esteja aí com esse propósito.
- (C) Com efeito, tudo à nossa volta é fonte ou possibilidade de algum significado desde que não esteja aí com esse propósito.
- (D) Com efeito, tudo à nossa volta é fonte ou possibilidade de algum significado visto que não esteja aí com esse propósito.

37 “É conferindo sentido aos atos, fatos e objetos que nos orientamos no mundo. Conferir significado a qualquer coisa – seja um fato, um objeto, um gesto, uma frase – equivale a reconhecer seu lugar em algum contexto que a abrigue ou a engendre, com todos os ingredientes desse contexto: ...” (linhas 21-27)

As duas formas sublinhadas no fragmento acima têm a mesma função coesiva. Trata-se de um mecanismo de coesão textual

- (A) lexical por sinonímia.
- (B) lexical por hiperonímia.
- (C) gramatical por catáfora.
- (D) gramatical por anáfora.

38 “Considerando as variáveis integrantes do contexto, vamos preenchendo de sentido os objetos de nossa atenção: uma porta fechada, um sino que bate, um perfume, um cheiro, um penteado, um olhar, um gesto. Movemo-nos, ou nos orientamos, portanto, em um espaço ou situação quaisquer graças à atribuição de sentido a cada coisa que vemos, percebemos, descobrimos.” (linhas 37- 45)

As formas em destaque, no enunciado acima, evidenciam o mecanismo de

- (A) progressão textual em função da recorrência de tempos verbais.
- (B) enumeração dos fatos em decorrência da expressão de circunstâncias adverbiais.
- (C) exposição de ideias em função da repetição de formas verbais.
- (D) síntese dos fatos em decorrência da expressão avaliativa do interlocutor.

LÍNGUA ESPANHOLA

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

La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud

11 de octubre de 2016
Comunicado de prensa

GINEBRA

De acuerdo con un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los impuestos a las bebidas azucaradas ayudan a reducir el consumo de estos productos y también la prevalencia de la obesidad, la diabetes de tipo 2 y la caries dental.

De acuerdo con el informe, titulado "*Fiscal policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases (NCDs)*", las políticas fiscales que conducen a un aumento de al menos el 20% del precio de venta al público de las bebidas azucaradas podrían redundar en una reducción proporcional del consumo de estos productos.

[...]

Es necesario reducir la ingesta de azúcares

Según explica el Dr. Francesco Branca, director del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo de la OMS, «el azúcar no es necesario desde el punto de vista nutricional. La OMS recomienda que, si se ingieren azúcares libres, aporten menos del 10% de las necesidades energéticas totales; además, se pueden observar mejoras en la salud si se reducen a menos del 5%. Esta proporción equivale a menos de un vaso de 250 ml de bebida azucarada al día».

De acuerdo con el nuevo informe de la OMS, en las encuestas nacionales sobre alimentación se ha comprobado que la ingesta

de alimentos y bebidas ricos en azúcares libres puede ser una fuente importante de calorías innecesarias, especialmente para los niños, los adolescentes y los adultos jóvenes.

El informe también señala que determinados grupos poblacionales, entre ellos las personas con bajos ingresos, los jóvenes y las personas que suelen consumir alimentos y bebidas perjudiciales para la salud, son precisamente aquellos en quienes más pueden influir los cambios en los precios de las bebidas y los productos alimenticios y, por ende, los que pueden obtener más beneficios para la salud.

Aplicación de políticas fiscales para reducir el consumo

De acuerdo con el informe, las políticas fiscales deberían centrarse en los productos alimenticios y las bebidas para los que hay alternativas más saludables.

El informe presenta los resultados de una reunión de expertos mundiales convocada por la OMS a mediados de 2015, un estudio de 11 revisiones sistemáticas recientes sobre la eficacia de las políticas fiscales para mejorar la alimentación y para prevenir las enfermedades no transmisibles, y una reunión técnica de expertos mundiales. En el informe se señala también lo siguiente:

- las subvenciones a las frutas y las hortalizas frescas que permiten reducir los precios de un 10% a un 30% pueden aumentar la ingesta de estos productos;
- los impuestos a determinados productos alimenticios y bebidas, especialmente los que son ricos en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres y/o sal pueden surtir efecto, ya que los datos disponibles muestran claramente que el aumento en el precio de estos productos da lugar a una reducción en su consumo;
- probablemente, los impuestos especiales —tales como los que se aplican a los productos del tabaco— con los que se grava un determinado volumen o cantidad del producto o de un ingrediente en

particular con impuesto fijo (específico) son más eficaces que los impuestos sobre las ventas u otros impuestos que se calculan como porcentaje del precio de venta al público;

- se puede aumentar la aceptación de estos impuestos por la opinión pública si se utilizan los ingresos obtenidos para aplicar medidas que mejoren los sistemas de salud, promuevan la adopción de una alimentación saludable y fomenten la práctica de ejercicio físico.

Varios países han adoptado medidas fiscales para proteger a las personas de los productos que perjudican la salud. Por ejemplo, México ha introducido un impuesto especial sobre las bebidas no alcohólicas con azúcares añadidos, y Hungría grava los productos envasados con alto contenido en azúcares, sal o cafeína.

Otros países, entre ellos Filipinas, Sudáfrica y el Reino Unido, han anunciado que también tienen intención de introducir impuestos sobre las bebidas azucaradas.

Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>. (Acceso en 10/01/2022).

39 Según la Organización Mundial de la Salud, aumentar los impuestos sobre las bebidas azucaradas podría ser beneficioso, entre otros grupos sociales, para las personas más

- (A) ricas
- (B) viejas
- (C) pobres
- (D) delgadas

40 Sobre las políticas económicas relacionadas con esos productos, la OMS recomienda, específicamente,

- (A) aumentar los impuestos sobre la venta.
- (B) retirar los impuestos especiales al tabaco.
- (C) subvencionar la producción de azúcar natural.
- (D) reinvertir en salud los ingresos de los impuestos.

LÍNGUA INGLESA

A tribute to frontline corona warriors

By: Suresh K Pandey and Vidushi Sharma

In response to the global pandemic, doctors and health professionals are facing unprecedented challenges. The list of the sleep-deprived heroes includes doctors, nurses, medical cleaners, pathologists, paramedics, ambulance drivers, and health-care administrators. In the fight against coronavirus, the brave medical army stands strong with thermometers, stethoscopes, and ventilators as their weapons. Since the coronavirus outbreak, health-care professionals have not only experienced the gratification of healing patients and saving their lives but have also lost many battles along the way. On top of that, many doctors have even sacrificed their own lives in the line of duty.

Every day, the selfless warriors are giving their best in health-care settings while distancing themselves from their families and loved ones. The sacrifice that they are making for the safety and welfare of humanity is priceless and deserves lifelong gratitude on our end.

Available at:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7350477/>.
Access 02 Jan. 2022. Adapted.

39 The main purpose of the text is

- (A) to show the inadequacies of medical weapons such as thermometers, stethoscopes, and ventilators.
- (B) to highlight and praise the great dedication and sacrifice of health professionals in the combat against COVID.
- (C) to demand more gratitude on the part of doctors, nurses, cleaners, pathologists, paramedics, ambulance drivers, and administrators.
- (D) to ask the population to join the army of health professionals in their sacrifice for the safety and welfare of humanity.

40 The use of words such as *heroes*, *fight*, *weapons*, *battle*, *army* and *warriors* indicates that the combat against the Covid pandemic is metaphorically seen, in the text, as a

- (A) war
- (B) truce
- (C) discovery
- (D) prayer