

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

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

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido o CARTÃO DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine o Cartão e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 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 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 Em relação à hemoglobina glicada – muito útil na prática clínica – identifique a opção correta.

- (A) Esse exame não pode ser considerado como critério diagnóstico para diabetes.
- (B) Esse exame é útil na diferenciação entre hiperglicemia de curto prazo em indivíduos sob estresse ou que tenham tido infarto agudo do miocárdio, ou naqueles com diabetes.
- (C) Esse exame pode ser usado como critério diagnóstico de diabetes gestacional devido a mudanças na renovação de hemácias.
- (D) Cada mudança de 1% nas suas concentrações corresponde a aproximadamente 45 mg/dL na glicose plasmática média.

07 Considerando a relação das porcentagens ideais de macronutrientes para o plano alimentar das pessoas com diabetes, é correto afirmar que

- (A) a fonte energética é mais priorizada que o total de energia ingerida.
- (B) a dieta deve ser hipoglicídica justamente para melhor controle da glicemia de indivíduos com diabetes.
- (C) a dieta lipoproteica é necessária devido o risco de desenvolvimento de doença renal crônica.
- (D) a revisão de evidência mostra claramente que não existe porcentagem ideal de energia a partir de carboidratos, proteínas e lipídeos para todas as pessoas com diabetes.

08 Segundo as recomendações em relação ao uso de nutrientes antioxidantes para os pacientes oncológicos e para a prevenção do câncer, é **incorreto** afirmar que

- (A) inexistem benefícios no uso de antioxidantes no paciente oncológico.
- (B) a ingestão de quantidades fisiológicas de antioxidantes está recomendada para pacientes oncológicos por meio de uma alimentação rica em frutas e vegetais e de acordo com a DRI.
- (C) existe contra indicação do uso de suplementos nutricionais com antioxidantes pelo paciente oncológico.

(D) minimizam os efeitos colaterais da quimioterapia e promovem melhor tolerância ao tratamento por reduzir o dano oxidativo da quimioterapia e da radioterapia.

09 Segundo o INCA, a assistência nutricional para sobreviventes de câncer

- (A) não é voltada à identificação dos fatores de riscos nutricionais para recidiva da doença.
- (B) está voltada exclusivamente para pacientes em risco de metástases.
- (C) é definida como intervenção dirigida para prevenção, controle da doença e/ou controle de sintomas.
- (D) refere-se exclusivamente a mudanças de todos os hábitos alimentares relacionados ao risco de outros tipos de câncer.

10 Em relação ao consumo de fitoterápicos em pacientes oncológicos, existe o consenso de que

- (A) existem estudos clínicos demonstrando a efetividade e a segurança do uso de fitoterápicos para pacientes oncológicos.
- (B) os efeitos colaterais em razão do uso dessas substâncias não são frequentes e apresenta alto índice terapêutico.
- (C) em razão da falta de vivência clínica na população oncológica, permanece inviável, nesse momento, consensuar recomendações à prática do uso de fitoterápicos em pacientes oncológicos.
- (D) alguns fitoterápicos apresentaram efeitos antineoplásicos em estudos clínicos de fase 3.

11 As estatinas, fármaco usado nos tratamentos de hipercolesterolemia, podem levar

- (A) ao aumento das concentrações séricas de vitamina D.
- (B) à redução dos níveis de vitaminas lipossolúveis.
- (C) à redução da relação Vitamina E/LDL.
- (D) à diminuição na produção de CoQ10.

12 Com base na pressão arterial em adultos hipertensos, deve-se

- (A) alcançar e manter a massa corporal para um IMC de 20,8 para mulheres.
- (B) recomendar o consumo de frutas e vegetais em cinco a dez porções por dia para obter uma redução significativa da PA.
- (C) afastar qualquer orientação em relação ao consumo de magnésio.
- (D) evitar qualquer consumo de bebida alcoólica para homens ou mulheres.

13 A ingestão elevada de fibras dietéticas está associada a uma prevalência significativamente menor de DCVAS e acidente vascular encefálico. Os mecanismos propostos para o efeito hipocolesterolêmico das fibras solúveis incluem

- (A) fermentação por bactérias no cólon produzindo acetato, propionato e butirato, os quais inibem a síntese de colesterol.
- (B) aumento da ação de ácidos biliares, estimulando a absorção de ácido oleico, que tem efeito hipocolesterolêmico.
- (C) ação bem estabelecida nas vias inflamatórias, reduzindo a oxidação das LDL.
- (D) aumento da frequência de evacuações, e com isso a eliminação de colesterol da dieta.

14 Dois componentes da dieta que afetam o potencial de oxidação do colesterol LDL são o teor de

- (A) ácido linoleico na partícula e a disponibilidade de antioxidantes.
- (B) ácido mirístico na partícula e a quantidade de arginina disponível.
- (C) triglicerídeo de cadeia média na partícula e a quantidade de selênio na dieta.
- (D) ômega 3 na partícula e a disponibilidade de vitamina A disponível.

15 As talassemias (alfa e beta) são anemias hereditárias graves, caracterizadas por eritrócitos microcíticos, hipocrômicos e de vida curta, em consequência da síntese defeituosa de hemoglobina. Para o tratamento dietoterápico dessa condição, é correto afirmar que

- (A) devem-se estimular suplementos multivitamínicos e com minerais que contenham quantidades de ferro e de vitamina C acima dos valores da RDA.
- (B) pode ser necessária uma redução na oferta de cálcio em alguns pacientes devido a riscos na formação de cálculos renais.
- (C) não existem alterações na dieta que melhorem a situação clínica do paciente.
- (D) a dieta deve ser rica em proteínas, vitaminas B, sobretudo ácido fólico, e zinco.

16 A tireoide tem uma relação com as funções hipotalâmica, hipofisária, imune, suprarrenal e cardiovascular, que afetam os resultados clínicos, celulares e moleculares. Dentre os fatores que promovem a saúde da tireoide em adultos, é **incorreto** considerar o seguinte:

- (A) Iodo (após descartar a possibilidade de doença autoimune): 150 µg/dia.
- (B) Selênio (na forma de L-selenometionina): 75 a 200 µg/dia.
- (C) Vitamina C (na forma de ácido ascórbico): acima de 500 mg/dia.
- (D) Vitamina E (na forma de succinato de D-alfatocoferol): 100 UI/dia.

17 Com base em estudos conduzidos em animais, parece que determinadas preparações fitoterápicas influenciam a atividade da tireoide. Os produtos mais significativos incluem:

- (A) Escutelária *baikal* (*Scutellaria*) e chaparral (*Larrea tridentata*).
- (B) *Commiphora* (*guggulesteronas*, do extrato *guggul*) e *Withania somnifera* (*ashwagandha*).
- (C) Germândrea (*Teucrium chamaedrys*) e a celidônia-maior (*Chelidonium majus*).
- (D) Suco de noni (*Morinda citrifolia*) e óleo de margosa (*Antelaea zadirachta*).

18 O quilotórax é uma causa rara de derrame pleural. É causado pela ruptura ou obstrução do ducto torácico, o que resulta no extravasamento do quilo (fluido linfático de origem intestinal) para o espaço pleural. A terapia nutricional nessa condição inclui

- (A) dieta restrita com ácidos graxos de cadeia longa com o uso de triglicerídeos de cadeia média.
- (B) restrição de lipídeos totais por qualquer via de acesso.
- (C) aumento do conteúdo de triglicerídeos de cadeia longa, a fim de suprir ácidos graxos essenciais.
- (D) redução de triglicerídeos de cadeia média por estimularem a produção de quilomícrons.

19 De modo geral, a obesidade pode ser vista como metabolicamente insalubre. Dentre as doenças que tendem a agravar-se quando o grau de obesidade aumenta, podemos citar:

- (A) Doenças autoimunes em geral e insuficiência venosa.
- (B) Hipovitaminose D e síndrome nefrótica.
- (C) Doença cardíaca, diabetes tipo 2 e apneia do sono.
- (D) Doenças inflamatórias intestinais e doença celíaca.

20 A gordura abdominal é um indicador de gordura circundando os órgãos internos. Aqueles com quantidades mais elevadas de gordura abdominal versus a gordura em outras partes do corpo foram considerados suscetíveis a maiores riscos de câncer e doença cardíaca. Para seu controle, é correto afirmar que

- (A) não existe qualquer relação da qualidade da dieta com o controle desse tipo de depósito de gordura corporal.
- (B) os dados de pequenos estudos revelam que a dieta Mediterrânea, com uma concentração na ingestão de gorduras monoinsaturadas, parece apresentar um efeito positivo na redução da gordura abdominal.
- (C) restrições de gordura na dieta influencia diretamente com a diminuição desse tipo de depósito de gordura corporal.
- (D) restrições no consumo de carboidratos e não calorias totais reduzem os níveis deste tipo de depósito de gordura corporal.

21 As metas da dietoterapia no tratamento da doença renal em estágio terminal destinam-se a

- (A) controlar o edema pelo controle de líquidos somente.
- (B) estimular o consumo de alimentos ricos em aminoácidos de cadeia ramificada.
- (C) reduzir o consumo de lipídeos insaturados sem prestar atenção ao consumo de proteínas.
- (D) evitar ou retardar o desenvolvimento de osteodistrofia renal por meio de equilíbrio do cálcio, fósforo, vitamina D e PTH.

22 A formação de cálculos renais é um processo complexo, que consiste em saturação, supersaturação, nucleação, crescimento ou agregação de cristais, retenção de cristais e formação de cálculo. No caso de cálculos de cálcio, é importante salientar que

- (A) o uso disseminado de suplementos de cálcio para prevenção da osteoporose corresponde a um aumento na formação de cálculos renais em mulheres.
- (B) o consumo excessivo de sódio não aumenta o risco.
- (C) o consumo de vitamina C deve ser acima de 500 mg/dia, a fim de solubilizar o cálcio da urina.
- (D) a dieta não influencia na formação desse tipo de cálculo, não devendo, portanto, fazer qualquer tipo de alteração.

23 Por estar presente nas mitocôndrias, a enzima, cujo aumento sérico indica lesão grave dos hepatócitos, denomina-se

- (A) alanina aminotransferase.
- (B) desidrogenase láctica.
- (C) proteína C reativa.
- (D) aspartato aminotransferase.

24 Na doença do trato biliar, a enzima que está elevada em virtude do processo inflamatório instalado é a

- (A) lipase.
- (B) amaglutamiltransferase.
- (C) amilase.
- (D) fosfatase alcalina.

25 Para tratamento da síndrome do intestino curto (SIC), recomenda-se que

- (A) dietas hipolipídicas, pobres em carboidratos e fibras solúveis com restrição de oxalato, estão mais indicadas diante da presença anatômica e funcional, parcial ou total, do cólon.
- (B) a alimentação oral deve ser iniciada assim que haja estabilização das perdas hidroeletrólíticas e o controle das perdas fecais.
- (C) a TNE não deve ser utilizada em esquema contínuo cíclico noturno com bomba de infusão em longo prazo quando o fornecimento energético por via oral não for adequado.
- (D) a utilização de dietas parenterais como suplemento pode também ser útil em alguns pacientes para melhorar o aporte energético diário.

26 Sobre a doença de Crohn (DC), assinale a opção correta.

- (A) O tratamento com corticosteroide aumenta a ingestão alimentar e favorece o balanço nitrogenado positivo.
- (B) A nutrição parenteral total é recomendada para manutenção da remissão.
- (C) As fórmulas com aminoácidos livres ou peptídeos não são recomendadas no tratamento.
- (D) O uso de nutrição com glutamina e/ou ácido graxo ômega 3 na DC ativa é recomendado.

27 A dieta anti-inflamatória tem sido útil para o tratamento de doenças inflamatórias crônicas, como as doenças autoimunes. Os alimentos indicados nesse tipo de dieta são

- (A) salmão, batata, cereja e açafrão.
- (B) cebola, alecrim, chá branco e tomate.
- (C) carne bovina, amora, manga e manteiga.
- (D) laranja, brócolis, gengibre e nozes.

28 As reações adversas dos alimentos são inúmeras, encontrando-se, dentre elas, as alergias alimentares mediadas por IgE. Um exemplo desse tipo de reação é a

- (A) síndrome do látex-fruta.
- (B) doença celíaca.
- (C) intolerância à lactose.
- (D) síndrome de Heiner.

29 Pessoas com sensibilidade diminuída, imobilidade prolongada ou acamadas com idade avançada são mais suscetíveis ao desenvolvimento de úlceras por pressão. Idosos com problemas neurológicos e aqueles com demência muitas vezes são incapazes de mudar a posição para aliviar a pressão. Além disso, a má nutrição também é um fator que aumenta o risco de gerar úlceras por pressão. Assim, as recomendações nutricionais para idosos nessa condição são otimizar a ingestão de proteínas para atingir

- (A) 1,2 g/kg/dia, em caso de úlceras de pressão nos estágios I e II, e de calorias de 28 a 35 kcal/kg/dia para indivíduos com depleção nutricional, além de aumentar a ingestão dos micronutrientes: vitamina D, vitamina E e zinco.
- (B) 1,5 g/kg/dia, em caso de úlceras de pressão nos estágios I e II, e de calorias de 28 a 35 kcal/kg/dia para indivíduos com depleção nutricional, além de aumentar a ingestão dos micronutrientes: vitamina C, vitamina A e zinco
- (C) 1,2 g/kg/dia, em caso de úlceras de pressão nos estágios I e II, e de calorias de 24 a 32 kcal/kg/dia para indivíduos com estado nutricional normal, além de aumentar a ingestão dos micronutrientes: vitamina C, vitamina E e zinco.
- (D) 1,5 g/kg/dia, em caso de úlceras de pressão nos estágios III e IV, e de calorias de 28 a 35 kcal/kg/dia para indivíduos com depleção nutricional, além de aumentar a ingestão dos micronutrientes: vitamina D, vitamina E e zinco.

30 Em relação à terapia nutricional de recém-nascidos pré-termo, é correto afirmar que

- (A) deve se basear fundamentalmente na nutrição parenteral, uma vez que o leite materno só é viável a partir da 36ª de idade gestacional.
- (B) é necessário, para adequada prescrição, inicialmente realizar a avaliação antropométrica com base nas curvas de crescimento da FAO.
- (C) deve ser baseada fundamentalmente em fórmulas constituídas por hidrolisados proteicos ou elementares até o recém-nascido completar 40 semanas de idade gestacional.

(D) deve ser ajustada à maturidade fisiológica e às particularidades digestivas e metabólicas.

31 A alergia à proteína do leite de vaca tem sido diagnosticada com bastante frequência nos últimos anos na população infantil, podendo se manifestar de diferentes formas. Com base nesse pressuposto, considere os seguintes casos:

- 1 Lactente masculino, três meses, hospitalizado com escore-z para o índice peso/altura de -3,37, com quadro de diarreia recorrente desde os 25 dias de vida, quando a sua mãe interrompeu a amamentação ao seio devido a um quadro de gastroenterite viral aguda, tendo introduzido fórmula infantil de partida à base de proteína intacta do leite de vaca (para o primeiro semestre de vida) acrescida de farinha de arroz.
- 2 Lactente, sete meses, que, após suspensão do leite materno com introdução de fórmula infantil de seguimento à base de proteína intacta do leite de vaca (para o segundo semestre de vida), apresentou quadro de dermatite generalizada.

Tendo em vista esses casos, assinale a opção correta.

- (A)** No caso 1, ocorre um típico mecanismo primário de alergia a proteína precipitado pela presença de vírus. Nesse caso o leite materno realmente é contraindicado e deve ser excluído o amido de arroz. No caso 2, o mecanismo também é primário, que ocorre por hereditariedade. Deve ser indicada fórmula à base de soja.
- (B)** No caso 1, a alergia é secundária à lesão persistente na mucosa intestinal hiperpermeável a macromoléculas proteicas que funcionam como antígenos. Deve ser indicada fórmula à base de hidrolisado extenso de proteínas e de maltodextrina, além da avaliação da possibilidade da retomada da amamentação. No caso 2, a alergia ocorre através de um mecanismo primário. Deve ser restituída a amamentação ao seio.
- (C)** No caso 1, a alergia ocorre por um mecanismo secundário de intolerância ao glúten contido no arroz, que cronifica a resposta inflamatória após a infecção viral. Deve ser indicada fórmula elementar (à base de aminoácidos

livres). No caso 2, o mecanismo é secundário à intolerância à lactose da fórmula com conformação molecular distinta daquela do leite materno. Deve ser indicada fórmula isenta de lactose.

(D) No caso 1, a alergia ocorre a partir de um mecanismo primário desencadeado pela introdução da fórmula que além de proteínas do leite de vaca contém gorduras saturadas que danificam a mucosa. Deve ser iniciada a nutrição parenteral com posterior introdução de fórmula polimérica. No caso 2, o mecanismo é primário devido à introdução da proteína do leite de vaca contida na fórmula infantil. Deve ser iniciada fórmula hipoalergênica com carnes brancas junto ao aleitamento materno.

32 Considerando-se uma realização correta da avaliação antropométrica para crianças e adolescentes, assinale a opção **incorreta**.

- (A)** Essa avaliação é realizada com base nas curvas do National Center of Health Statistics (NCHS) para peso/idade, peso/altura e altura/idade e de Frisancho e Jelliffe para o perímetro do braço e reserva adiposa.
- (B)** O atual sistema de classificação da OMS não fornece padrões de referência para a circunferência e área muscular do braço.
- (C)** Essa avaliação é realizada com base nas referências e sistema de classificação da OMS 2006 para menores de cinco anos e com base no sistema de classificação da OMS 2007 para crianças e adolescentes de 5-19 anos, não sendo um estudo novo, mas uma reconstrução das referências do NCHS-1977.
- (D)** Para menores de cinco anos, existem referências e critérios de classificação que permitem a avaliação, segundo o sexo, dos índices peso/idade, altura/idade, IMC/idade, peso/altura, perímetro cefálico/idade (sendo esse preferencialmente até dois anos), circunferência do braço, dobras cutâneas triptal e subescapular.

33 Diversas condições, como por exemplo: incapacidade para comer, incompetência gastrointestinal, entre outros, podem exigir terapia nutricional sendo recomendada nutrição enteral ou parenteral.

É possível considerar o uso de nutrição parenteral nos casos de

- (A) isquemia do intestino delgado e trauma facial.
- (B) insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória.
- (C) íleo pós-operatório persistente e fístulas distais de alto débito.
- (D) disfagia, atresia intestinal e esofagectomia.

34 Muitas complicações associadas ao uso da terapia nutricional podem ser prevenidas ou gerenciadas com o monitoramento atento ao paciente.

São complicações da nutrição enteral e da nutrição parenteral, respectivamente,

- (A) tromboflebite venosa central e distensão.
- (B) vazamento de sítio de ostomia/estoma e embolia aérea.
- (C) atrofia das vilosidades intestinais e síndrome da realimentação.
- (D) hidrotórax e regurgitação.

35 A resposta hipermetabólica ao estresse, sepse, trauma, ou cirurgia de grande porte é complexa e envolve muitas vias metabólicas. Considerando esse cenário, assinale a opção correta.

- (A) A resposta à sepse envolve, tipicamente, fases de choque (ebb) e de fluxo. A fase de choque (ebb), ocorrida imediatamente após a lesão, associa-se a hipovolemia, choque e hipóxia tecidual. Na fase de fluxo, ocorre aumento do débito cardíaco, temperatura corporal, gasto de energia e catabolismo proteico.
- (B) O objetivo da terapia nutricional é minimizar o catabolismo, atender a demanda energética, mas sem hiperalimentação e nestes casos, o uso da calorimetria indireta é contraindicado.
- (C) Na fase de choque (ebb), ocorre aumento da produção de glicose, da liberação de AGL, das concentrações de

insulina, de catecolaminas, de glucagon e de cortisol.

- (D) Não existe associação entre a magnitude da resposta hormonal e a intensidade da lesão.

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 5 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 10 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 15 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 20 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 25 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 30 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, 35 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, 40 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, 45 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

LÍNGUA INGLESA

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-curtailed-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.

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