



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

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

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

✍ Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **oitenta** questões.

1 a 10 - SUS

11 a 65 - Conhecimentos Específicos

66 a 75 - Língua Portuguesa

76 a 80 - Língua Estrangeira

✍ As questões de língua estrangeira, de números 76 a 80, encontram-se ao final da prova e você deverá respondê-las conforme a sua opção no ato de inscrição no Concurso.

✍ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.

✍ Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.

✍ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.

✍ Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.

✍ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.

✍ Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).

✍ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.

✍ Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 Dentre as ações e serviços indicados abaixo, aquela que foge à competência da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) é a seguinte:

- (A) vigilância epidemiológica
- (B) vigilância sanitária
- (C) alimentação e nutrição
- (D) saúde do idoso
- (E) saúde do trabalhador

02 Assinale a alternativa que **NÃO** representa outra procedência considerada fonte de recurso, conforme o que descreve a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com relação ao financiamento dos recursos.

- (A) doações e donativos.
- (B) alienações patrimoniais e rendimentos capitais.
- (C) taxas e multas.
- (D) emolumentos e preços públicos.
- (E) monopólios de rede de assessoramento.

03 Analisando o capítulo que faz referência ao planejamento e orçamento tratados no âmbito da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, é **correto** afirmar que:

- (A) os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível do SUS, prevendo-se seu financiamento na respectiva proposta orçamentária.
- (B) a transferência de recursos para o financiamento de ações que não estão previstas nos planos de saúde não poderão ser financiadas com a transferência de recursos.
- (C) os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS mediante convênio, no entanto sua autonomia fica comprometida.
- (D) só terão preservada a gratuidade das ações e serviços de saúde os serviços públicos e privados contratados, ressaltando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades filantrópicas.
- (E) a permissão para a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa só será permitida mediante convênio com o Ministério da Saúde.

04 Considerado o fato de que “a integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente”, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a integralidade permite identificar os sujeitos considerando a totalidade de suas necessidades.
- (B) o atendimento integral não extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência à saúde, pois é um referencial de ações individualizadas.
- (C) dentro da concepção de integralidade, destacam-se as ações de educação em saúde como estratégia articulada entre a concepção da realidade do contexto de saúde e a busca de possibilidades de atitudes geradoras de mudanças.
- (D) uma educação em saúde nos moldes da integralidade inclui políticas públicas e ambientes apropriados não só para tratamentos clínicos e curativos, como também para o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania.
- (E) construção do processo educativo em saúde que atenda ao princípio da integralidade, como eixo norteador das ações de saúde, requer a participação ativa da população na leitura e reflexão crítica de sua realidade.

05 “A intersectorialidade é uma estratégia política complexa, cujo resultado na gestão de uma cidade é a superação da fragmentação das políticas nas várias áreas onde são executadas.” Assim sendo, tal estratégia:

- I. nem sempre pode ser considerada uma estratégia para a garantia do direito à saúde.
- II. tem como desafio articular diferentes setores na resolução de problemas no cotidiano da gestão.
- III. permite considerar o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas.
- IV. demanda a participação dos movimentos sociais nos processos decisórios sobre a qualidade de vida e saúde de que dispõem.

Dentre as propostas relacionadas, são corretas apenas as indicadas na seguinte alternativa:

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

06 A partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, o Ministério da Saúde assumiu o papel, definido na legislação, de gestor federal do SUS no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores de saúde do Brasil. O seu Departamento de Gestão da Educação na Saúde é responsável pela proposição e formulação de algumas das políticas relacionadas a seguir:

- I. formação, desenvolvimento e educação permanente dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade.
- II. capacitação de profissionais de outras áreas, dos movimentos sociais e da população para fornecer a articulação intersetorial e incentivar a participação e o controle social no setor da saúde.
- III. interação com a escola básica no tocante aos conhecimentos sobre saúde para a formação da consciência sanitária.
- IV. promoção da interiorização do trabalho em saúde objetivando a melhoria da qualidade de vida das populações ribeirinhas.

São corretas apenas as políticas indicadas na alternativa:

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

07 O conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, é denominado Pacto:

- (A) pela Vida.
- (B) em Defesa da Reforma Sanitária.
- (C) de Desenvolvimento do SUS.
- (D) de Responsabilização pelo SUS.
- (E) da Saúde.

08 O Sistema Único de Saúde objetiva:

- (A) a definição de instâncias de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde.
- (B) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- (C) o acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais.
- (D) a organização e coordenação do sistema de informação de saúde.
- (E) a elaboração de normas técnicas e o estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

09 Os instrumentos básicos do sistema de planejamento do SUS, regulamentado pelas Portarias nºs 3.085 e 3.332, de dezembro de 2006, são:

- (A) Plano de Saúde e Planos Plurianuais.
- (B) Plano de Gestão e Relatório de Avaliação.
- (C) Plano de Gestão e Planos Plurianuais.
- (D) Plano de Saúde e Relatório de Avaliação
- (E) Plano de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

10 Ao se operar processos de acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde, objetiva-se:

- (A) a descentralização das ações e serviços de saúde no cotidiano das relações entre as diferentes esferas administrativas.
- (B) um melhor relacionamento entre profissionais e usuários, possibilitando a ampliação da cidadania e participação popular.
- (C) a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar estes últimos em seus problemas e demandas.
- (D) a diminuição no tempo das filas com o intuito de proporcionar melhor atendimento aos usuários e a ampliação dos processos de informação intrainstitucionais.
- (E) a humanização das relações entre profissionais e usuários, fortalecendo os laços entre uns e outros.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Tendo em vista que o peso é a medida aproximada das reservas totais de energia do corpo e que existem diversos métodos de avaliação das mudanças ponderais, marque a opção que mais se correlaciona à morbidade e mortalidade do indivíduo.

- (A) Porcentagem de alteração do peso ideal
- (B) Porcentagem de peso corporal ideal
- (C) Porcentagem de peso corporal usual
- (D) Porcentagem de alteração ponderal recente
- (E) Porcentagem de alteração de peso bruto

12 Dentre as alternativas abaixo, marque aquela cuja doença está relacionada ao acúmulo excessivo de cobre nos tecidos corporais.

- (A) Escorbuto
- (B) Síndrome de Menkes
- (C) Acrodermatite enteropática
- (D) Doença de Keshan
- (E) Doença de Wilson

13 Com o envelhecimento, ocorrem mudanças estruturais na mucosa gástrica que podem acarretar declínio da secreção ácida. A diminuição do suco gástrico implica principalmente absorção de:

- (A) vitamina C.
- (B) vitamina B12.
- (C) carboidratos.
- (D) vitamina B1.
- (E) cálcio.

14 A avaliação do estado nutricional é um conjunto de métodos e técnicas utilizadas com o objetivo de identificar a presença de distúrbios nutricionais, possibilitando intervenção adequada e precoce. Vários métodos podem ser utilizados para realizar a avaliação nutricional da massa magra em idosos. O método considerado mais sensível a mudanças na massa magra e a diminuição da atividade física é:

- (A) área muscular do braço.
- (B) circunferência muscular do braço.
- (C) perímetro da panturrilha.
- (D) dobra cutânea tricípital.
- (E) perímetro da cintura.

15 Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, 2009), um dos indicadores de risco nutricional que deve ser utilizado na avaliação nutricional do paciente oncológico adulto em tratamento clínico é:

- (A) ingestão alimentar menor que 60% das necessidades.
- (B) ingestão alimentar menor que 70% das necessidades.
- (C) avaliação subjetiva global menor que 2.
- (D) avaliação subjetiva global maior que 2.
- (E) índice de massa corporal inferior a 18,5 kg/m².

16 O suporte nutricional é a administração de nutrientes em formulações enterais ou parenterais com o propósito de manter ou restaurar o estado nutricional do paciente. Marque a alternativa correta a respeito da nutrição enteral.

- (A) O grau de risco de aspiração ou deslocamento da sonda não são fatores a serem considerados no momento da seleção do tipo de acesso de nutrição enteral.
- (B) As fórmulas enterais para uso geral têm osmolalidades entre 200 e 300 mOsm/kg, próximas à osmolalidade dos fluidos corporais.
- (C) A síndrome de realimentação é considerada uma complicação gastrointestinal em pacientes submetidos à nutrição enteral.
- (D) Na escolha da fórmula de nutrição enteral devem ser considerados fatores como o teor de sódio, potássio, magnésio e fósforo especialmente para pacientes com insuficiências cardiopulmonar, renal ou hepática.
- (E) As fórmulas poliméricas contêm proteínas intactas biologicamente completas indicadas para pacientes com má digestão e má absorção.

17 Sobre a desnutrição na insuficiência renal crônica (IRC), pode-se dizer que:

- (A) a resistência aos hormônios catabólicos, tais como insulina, são causa de desnutrição na fase pré-dialítica.
- (B) a condição de nutrição dos pacientes que iniciam um programa de diálise crônica não prediz o seu estado nutricional nem a sua evolução clínica um ou dois anos mais tarde.
- (C) o déficit nutricional mais comumente encontrado nos pacientes em IRC pré-dialise é a deficiência de 1,25-dihidroxicolecalciferol (vitamina D), seguido da deficiência de carnitina.
- (D) segundo o estudo da modificação da dieta em doença renal, a ingestão de energia e proteína começa a declinar em pacientes com taxa de filtração glomerular de $30\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$.
- (E) a acidose metabólica tem sido identificada como estímulo importante ao catabolismo proteico.

18 O envelhecimento é considerado um processo natural, dinâmico, progressivo e irreversível, no qual ocorrem alterações morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicossociais. Todas as alternativas abaixo dizem respeito ao processo natural do envelhecimento, **EXCETO**:

- (A) ocorre diminuição da acuidade dos órgãos dos sentidos, sendo que as alterações no olfato e na gustação interferem diretamente na alimentação.
- (B) ocorre aumento progressivo da massa gordurosa e diminuição da massa magra. A distribuição do tecido adiposo caracteriza-se por concentração na região do tronco, com aumento de gordura periférica e diminuição da gordura abdominal.
- (C) há atrofia e perda da elasticidade de todos os tecidos da cavidade oral, diminuição quantitativa e qualitativa de saliva e redução de mucina e ptialina.
- (D) há aumento da incidência de obstipação intestinal em razão da diminuição do tônus muscular, da função motora do cólon, da baixa ingestão de água e fibras e uso de medicamentos.
- (E) ocorre redução da água corporal total em cerca de 15 a 20%, diminuindo os componentes intra e extracelulares, o que torna o indivíduo mais suscetível a complicações graves decorrentes de perdas hídricas.

19 A esofagite ou a doença do refluxo gastroesofágico ocorre em 10 a 20% dos indivíduos. Os cuidados dietoterápicos são fundamentais para evitar o agravamento do quadro, como por exemplo, o desenvolvimento de esôfago de Barrett. Em pacientes com esofagite grave, deve-se evitar o consumo da seguinte preparação:

- (A) canja de galinha.
- (B) vitamina de banana com leite desnatado.
- (C) salada cozida de cenoura com beterraba.
- (D) melancia picada.
- (E) massa com molho ao sugo.

20 Marque a alternativa que corresponde à recomendação nutricional correta para pacientes renais em tratamento conservador (pré-diálise).

- (A) Em caso de repleção de peso, a recomendação para ingestão de calorias é de 35-45 kcal/kg/dia.
- (B) Pacientes que necessitem manter o peso corpóreo devem ter ingestão calórica entre 25-30kcal/kg/dia.
- (C) Ingestão de lipídeos deve ser de 15-20% do total de quilocalorias, priorizando consumo de ácidos graxos poli-insaturados.
- (D) A restrição da ingestão de potássio é obrigatória e independe da taxa de filtração glomerular.
- (E) A recomendação de cálcio deve ficar entre 1000-1500 mg/dia e a de fósforo deve ser de 15 mg/kg/dia.

21 As úlceras de pressão são comuns em idosos confinados em cama ou cadeira de rodas ou naqueles incapazes de se reposicionar por si mesmos. As pessoas inábeis para se alimentar o suficiente também podem estar em risco de desenvolver úlceras de pressão em decorrência principalmente da ingestão inadequada de:

- (A) quilocalorias, vitamina D, cálcio e proteínas.
- (B) riboflavina, ferro, proteínas e zinco.
- (C) quilocalorias, proteínas, zinco e vitamina C.
- (D) vitamina D, selênio, cálcio e vitamina C.
- (E) quilocalorias, glutamina, ferro e vitamina C.

22 Em pacientes com doença de Crohn, é comum a ocorrência de um tipo específico de diarreia. Assinale a alternativa que comenta corretamente esse tipo de diarreia.

- (A) Diarreia bacteriana. Pode estar associada ao dano na mucosa e têm como resultado a secreção ativa de eletrólitos e água pelo epitélio intestinal.
- (B) Diarreia osmótica. Ocorre quando os solutos osmoticamente ativos estão no trato intestinal e são pouco absorvidos.
- (C) Diarreia secretória. Resulta da secreção ativa de eletrólitos e água pelo epitélio intestinal. As exotoxinas bacterianas, os vírus e a secreção aumentada de hormônio intestinal causam este tipo de diarreia.

(D) Diarreia exsudativa. Sempre associada ao dano na mucosa, o que leva a um derramamento de muco, líquido, sangue e proteínas plasmáticas, com um acúmulo líquido de eletrólitos e água no intestino.

(E) Diarreia secretória. Ocorre quando os solutos osmoticamente ativos estão no trato intestinal e são pouco absorvidos, sendo portanto excretados em grandes volumes diarreicos.

23 Paciente é diagnosticado com doença celíaca. Quando da alta hospitalar, o nutricionista relata ao paciente e à família a importância da dietoterapia para sua melhora e recuperação, evitando-se assim novas internações. Marque a opção em que se indica uma pequena e uma grande refeição para paciente celíaco assintomático:

- (A) Pequena refeição: mingau de aveia. Grande refeição: arroz, feijão, bife de fígado, purê de abóbora. Sobremesa: pera.
- (B) Pequena refeição: mingau de milho. Grande refeição: arroz, feijão, peixe assado, pirão. Sobremesa: doce de banana com creme de leite
- (C) Pequena refeição: vitamina de leite de soja com aveia e maçã. Grande refeição: arroz, frango grelhado, salada de grão de bico com tomate. Sobremesa: laranja.
- (D) Pequena refeição: rosquinha doce e café com leite. Grande refeição: arroz, tutu de feijão, bife à milanesa, couve refogada. Sobremesa: mamão.
- (E) Pequena refeição: leite com achocolatado e bolo comum. Grande refeição: risoto de frango e milho, feijão, salada de alface e tomate. Sobremesa: gelatina com creme de leite.

24 Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica, publicado em 2009 pelo Instituto Nacional do Câncer, as recomendações calóricas para o paciente oncológico adulto, obeso e pré-cirúrgico são de:

- (A) 20 -21 kcal/Kg/dia.
- (B) 20-25 kcal/kg/dia.
- (C) 21-25 kcal/kg/dia.
- (D) 25-27 kcal/kg/dia.
- (E) 25-30 kcal/kg/dia.

25 Leia as afirmativas abaixo sobre a assistência nutricional a pacientes adultos clínicos a serem submetidos a quimioterapia e/ou radioterapia.

- I. Nos pacientes tratados no ambulatório, os instrumentos utilizados para avaliação nutricional serão os mesmos utilizados para o paciente internado.
- II. Todos os dados coletados na avaliação nutricional devem ser registrados apenas em formulário específico para consulta pelo Serviço de Nutrição.
- III. O acompanhamento ambulatorial regular do estado nutricional durante a quimioterapia e radioterapia torna-se necessário diante das complicações provenientes dos efeitos tóxicos do tratamento oncológico.
- IV. Dependendo da proposta do tratamento clínico ou da área irradiada, alguns pacientes necessitam de acompanhamento nutricional após o término da quimioterapia e/ou radioterapia.

Estão corretas somente as afirmativas contidas em:

- (A) I e III
- (B) I e IV
- (C) II e III
- (D) II e IV
- (E) III e IV

26 Assinale a alternativa em que estão relacionadas boas fontes de riboflavina.

- (A) Nozes e castanhas, massas e pães integrais e laticínios.
- (B) Nozes, batatas, carne de porco e levedo de cerveja.
- (C) Frutas cítricas, massas e pães integrais e mandioca.
- (D) Fígado, laticínios, vegetais de coloração verde-escura e frutos do mar.
- (E) Laticínios, derivados da soja e frutas cítricas.

27 O tratamento dietético na doença hepática crônica envolve todos os princípios abaixo referidos, **EXCETO**:

- (A) a utilização de dieta hipossódica rigorosa em pacientes com ascite contribui para a melhora do estado nutricional desses pacientes.
- (B) as recomendações de energia e de proteína dos pacientes com doença hepática variam em função do estado nutricional e do estágio da doença.
- (C) a restrição proteica não se faz necessária até que surjam sinais de encefalopatia.
- (D) a nutrição enteral é recomendada quando a ingestão oral não atinge as recomendações nutricionais.
- (E) a restrição de gordura na dieta, excetuados os casos de pacientes coleostáticos, é injustificável, pois tende a agravar ainda mais o déficit nutricional.

28 A principal função da vesícula biliar é concentrar, armazenar e excretar bile, substância liberada no intestino delgado e que, além de outras funções, é via excretória primária dos seguintes minerais:

- (A) iodo e manganês.
- (B) cobre e zinco.
- (C) cobre e manganês.
- (D) zinco e manganês.
- (E) iodo e zinco.

29 É incompatível com aquilo que se objetiva na terapia nutricional em paciente oncológico adulto sob cuidados paliativos:

- (A) controlar e/ou aliviar sintomas.
- (B) promover melhora nutricional.
- (C) confortar emocionalmente e melhorar a autoestima.
- (D) melhorar a qualidade de vida do paciente e seu cuidador.
- (E) evitar privação nutricional.

30 No tratamento nutricional de pacientes acometidos de pancreatite – inflamação do pâncreas caracterizada por edema, exsudado celular e necrose de gordura –. É correto afirmar que:

- (A) em caso de o paciente com pancreatite aguda não poder iniciar a nutrição oral dentro de duas semanas, deve-se começar o suporte nutricional.
- (B) para casos menos graves de pancreatite aguda prolongada, pode-se iniciar terapia enteral com posicionamento gástrico.
- (C) na pancreatite crônica, a substituição de gordura dietética por triglicérido de cadeia longa pode aliviar os sintomas de esteatorreia e levar ao ganho de peso.
- (D) em caso de pancreatite aguda grave, a nutrição parenteral deve ser iniciada usando-se solução 3 em 1, se os triglicéridos forem <400mg/dL, e usando-se solução a base de dextrose, se triglicéridos forem >400mg/dL.
- (E) em caso de pancreatite aguda, é necessário suplementar enzimas pancreáticas, vitaminas lipossolúveis e vitamina B12, procedimento dispensável em pacientes com pancreatite crônica.

31 Todos os fatores seguintes contribuem para a ingestão reduzida em pacientes que apresentam doença pulmonar, **COM EXCEÇÃO APENAS DE:**

- (A) anorexia por doença crônica.
- (B) dispneia.
- (C) desconforto gastrointestinal.
- (D) restrição de líquidos.
- (E) infecção crônica.

32 A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é caracterizada por deterioração rápida da função renal, resultando em acúmulo de produtos do catabolismo nitrogenado no sangue. Frequentemente, pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) apresentam essa enfermidade como consequência de complicações de seus quadros clínicos. Isto posto, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) os requerimentos energéticos de pacientes com IRA são calculados a partir do gasto energético basal (GEB) multiplicado pelo fator estresse.
- (B) a IRA pós-obstétrica é comum e geralmente tem mau prognóstico.
- (C) entre as causas de desnutrição na IRA, encontram-se a uremia, o uso de corticosteroides e efeitos colaterais dos suplementos.
- (D) os pacientes com IRA são geralmente hiperglicêmicos e também apresentam frequentemente resistência à insulina.
- (E) a bioincompatibilidade das membranas dialíticas e a perda de aminoácidos no dialisato correlacionam-se com a desnutrição na IRA.

33 Leia as afirmativas abaixo.

- I. Embora a maioria dos cálculos renais seja constituída de cálcio e oxalato, a restrição alimentar de cálcio não é aconselhada.
- II. O oxalato alimentar não tem relação com a quantidade de oxalato na urina.
- III. Pode-se dizer que, caso um paciente ingira 100g de feijão cozido, estará ingerindo um teor de oxalato maior que em 100g de espinafre.
- IV. A recomendação nutricional diária de energia para síndrome nefrótica em adultos é de 40-45 kcal/kg de massa corpórea, enquanto a de proteínas é de 0,8-1,0g/kg de massa corpórea.
- V. Devido à ocorrência comum de dislipidemia em pacientes com síndrome nefrótica, a recomendação de lipídeos fica em torno de 35% do total de energia para indivíduos adultos.

Está correto apenas o que se afirma em:

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

34 A terapia nutricional enteral (TNE) via cateter é rotineiramente usada em pacientes criticamente doentes. Esses pacientes, não raramente, têm complicações de natureza metabólica, muitas vezes como consequência da doença de base e, nesses casos, a escolha correta da via de administração, bem como da fórmula a ser usada, é importante para a sua recuperação.

Sobre a TNE, é correto dizer que:

- (A) quando o posicionamento da sonda é gástrico, a velocidade e tonicidade da infusão deve ser respectivamente lenta e hiperosmolar devido à dificuldade de adaptação do estômago à fórmula.
- (B) a via de acesso nasogástrica é a escolha para pacientes com grande risco de broncoaspiração.
- (C) algumas complicações raras decorrentes da introdução de sondas nasoenterais são: pneumotórax, perfuração esofágica e sangramento gástrico.
- (D) quando o resíduo de nutrição enteral aspirado por seringa for maior que 450mL para sonda nasoenteral e existirem sinais de desconforto abdominal, deve-se interromper a dieta e investigar radiologicamente o paciente.
- (E) a localização duodenal da sonda tem como desvantagem um maior risco de aspiração brônquica e de saída acidental da sonda.

35 Considere as afirmações seguintes acerca da terapia nutricional enteral (TNE).

- I. Osmolalidade refere-se ao número de miliosmoles por quilo de água e é considerada uma solução hipotônica aquela que apresenta valores entre 280-300mOsm/kg de água.
- II. A maltodextrina é usada com frequência como fonte de oligossacarídeos em fórmulas enterais por ser mais eficientemente digerida.
- III. A presença de fibras na alimentação enteral tem como objetivo regularizar o trânsito intestinal e fornecer substrato energético colonócito-específico.

IV. A lactase é a última enzima a ter produção prejudicada na vigência de déficit nutricional importante cujo prejuízo reflita na borda em escova.

São corretas somente as afirmativas contidas em:

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

36 Marque a alternativa correta sobre os nutrientes usados nas formulações enterais.

- (A) Ácidos graxos poli-insaturados exercem influência na osmolalidade da solução.
- (B) Aminoácidos livres são indicados para pacientes com capacidade digestiva diminuída, requerem transporte ativo via bomba de sódio, não influenciam na osmolalidade da fórmula e não alteram paladar da solução.
- (C) Óleo de coco é fonte de ácido graxo de cadeia média, fornece de 7,2 a 7,3 kcal/g e veicula ácidos graxos essenciais.
- (D) Dipeptídeos e tripeptídeos são absorvidos no intestino de forma passiva e indicados para pacientes cuja função gastrointestinal esteja prejudicada.
- (E) Polissacarídeos de algas e goma guar são exemplos de fonte de fibra insolúvel utilizada na Terapia Nutricional Enteral.

37 Sabe-se que a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) é importante para garantir nutrição segura e eficiente ao paciente hospitalizado. Sobre a composição e função dessa Equipe, é **INCORRETO** dizer que:

- (A) ao enfermeiro da equipe compete orientar pacientes e familiares quanto à preparação da dieta enteral após alta hospitalar.
- (B) ao nutricionista compete realizar avaliação nutricional e garantir registro claro e periódico da evolução do estado nutricional, além de formular a nutrição enteral em relação à composição quantitativa e qualitativa, ao fracionamento e horário.

- (C) o coordenador técnico administrativo deve preferencialmente possuir título de especialista reconhecido em área relacionada à terapia nutricional.
- (D) o coordenador clínico deve ser médico, atuar em terapia nutricional e possuir título de especialista reconhecido, mestrado ou doutorado ou ainda docência em área relacionada à Terapia Nutricional.
- (E) ao médico compete indicar e prescrever a terapia nutricional.

38 A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é um problema de saúde pública mundial. Mesmo com a instituição de terapias medicamentosas de alta potência, muitos problemas decorrentes da infecção viral e das infecções oportunistas interferem no estado nutricional dos pacientes que convivem com o HIV. Sobre essa enfermidade é correto dizer que:

- (A) as infecções por citomegalovírus, cujas lesões afetem o trato gastrointestinal, não são dolorosas e nem comprometem a ingestão dos alimentos.
- (B) a candidíase oral ou esofageana colabora para diminuição da ingestão devido a disgeusia.
- (C) a diarreia é um sintoma gastrointestinal frequente e deve ser sempre indicada a nutrição parenteral total para prover as necessidades do paciente.
- (D) em caso de comprometimento do intestino grosso a modificação dietética recomendada é diminuição do resíduo alimentar, aumento da lactose e da gordura.
- (E) a lipodistrofia do HIV é mais acentuada quando o paciente tem necessidade de usar medicamentos inibidores de protease e, nesse caso, dietas ricas em gorduras de origem animal ajudam a corrigir anormalidades do metabolismo dos lipídeos, especialmente alterações em LDL colesterol.

39 A maioria dos déficits nutricionais resulta em respostas imunológicas suprimidas. Sobre imunidade e nutrição é **INCORRETO** dizer que:

- (A) o excesso de vitamina A potencializa alguns tipos de toxicidade hepática e artrite gótica.
- (B) a arginina é um aminoácido semiessencial, importante para o ciclo da ureia e para a síntese de óxido nítrico.
- (C) a privação de zinco aumenta a produção de corticosteroides.
- (D) as infecções liberam grandes quantidades de glutamina das reservas intracelulares.
- (E) o aumento na concentração plasmática de ferro é considerado resposta importante do hospedeiro a infecção microbiana.

40 Muitas vias de metabolização de nutrientes e de fármacos são comuns, podendo haver diversos tipos de interação entre seus componentes ativos ou, ainda, efeitos colaterais que devem ser contornados com alimentação adequada. Sobre a interação fármaco-nutriente é correto dizer que:

- (A) indivíduos que ingerem inibidores da monoaminoxidase não desaminam feniletilamina no intestino, do que resulta hipertensão aguda devido à liberação de norepinefrina das vesículas de armazenamento. Nesse caso pode-se afirmar que alimentos como feijões-fava, framboesa, queijo amarelo e chucrute devem ser evitados.
- (B) em alguns estudos, a cafeína aumenta a eficácia de uma série de fármacos antiepiléticos como fenobarbital e valproato, sugerindo que indivíduos podem beneficiar-se dos efeitos daquela substância, sendo assim é indicado o uso de alimentos que a contenham.
- (C) pacientes metabolizam teofilina mais rapidamente quando consomem dieta pobre em proteínas.
- (D) entre os fármacos que causam constipação, encontram-se antimicrobianos de alto espectro, agonistas colinérgicos e metoclopramida, sendo assim a dietoterapia indicada é o aumento do consumo de fibras solúveis como polissacarídeos de soja.
- (E) as hortaliças crucíferas diminuem o catabolismo da warfarina, aumentando sua atividade anticoagulante.

41 Marque a alternativa correta sobre o efeito dos antiácidos, frequentemente usados por muitos pacientes.

- (A) Os antiácidos aumentam a ativação de tiamina.
- (B) O hidróxido de alumínio aumenta absorção de vitamina A.
- (C) Idosos que ingerem bicarbonato de sódio podem ter sobrecarga de sódio associada à insuficiência cardíaca, especialmente quando consomem dietas hipersódicas.
- (D) O bicarbonato de sódio aumenta a absorção de folato.
- (E) Altas doses de hidróxido de alumínio e magnésio levam ao aumento da biodisponibilidade alimentar de fosfato e sua consequente absorção.

42 A pelagra é decorrente da deficiência de:

- (A) niacina.
- (B) ácido pantotênico.
- (C) tiamina.
- (D) riboflavina.
- (E) ácido ascórbico.

43 Assinale a alternativa correta sobre a importância dos nutrientes e/ou eletrólitos para a saúde.

- (A) Crustáceos e carne bovina não são boas fontes de zinco.
- (B) A hipofosfatemia tem como manifestações clínicas e/ou laboratoriais importantes a letargia, a deformidade de eritrócitos, a osteomalacia e a glicosúria.
- (C) O bócio endêmico decorrente da deficiência de iodo é sempre acompanhado de cretinismo, sendo a mixedematosa em que se manifestam surdez e mutismo sua forma mais recorrente.
- (D) A hipocalcemia grave caracteriza-se por concentrações séricas de potássio menor que 10mEq/L, devendo o nutricionista prescrever de imediato alimentos-fonte como batata e feijão.
- (E) A biodisponibilidade relativa de ferro na presença de alimentos como milho, uva e morango é alta.

44 As respostas fisiológicas a traumas e queimaduras têm padrão bem descrito na literatura específica, na qual se afirma que, de acordo com a gravidade das lesões, ocorrem alterações metabólicas mais pronunciadas. Com base nessa literatura, é correto dizer que:

- (A) o uso de dietas hiperglicídicas ajuda na recuperação de pacientes que sofreram trauma.
- (B) em pacientes traumatizados com infecção, o emprego de soluções com aminoácidos de cadeia ramificada como tirosina influencia o prognóstico diminuindo as taxas de mortalidade.
- (C) na fase de fluxo da lesão traumática, o metabolismo dos glicídios encontra-se alterado, com produção aumentada de glicose, inclusive a partir de gliconeogênese e alteração da sensibilidade à insulina.
- (D) grandes queimados perdem muito líquido e proteínas através das lesões, por isso dietas com teor de proteínas entre 0,8-1,0g/kg devem ser prescritas e os aminoácidos de cadeia aromática como lisina ajudam no fechamento da ferida.
- (E) existe diminuição da captação hepática de glutamina e alanina em grandes queimados.

45 Leia as sentenças a seguir sobre o metabolismo de carboidratos.

- I. O GLUT (transportador de glicose) do tipo 4, ou GLUT 4, está amplamente distribuído em muitos tecidos, como no cardíaco, no renal e no cerebral, porém bem menos expresso no fígado e nos músculos.
- II. O GLUT 1 é o principal transportador de glicose nos tecidos sensíveis à insulina, tecido adiposo marrom e branco, e músculos esquelético e cardíaco.
- III. O GLUT 2 é expresso principalmente no fígado, rins, intestino delgado e células β pancreáticas secretoras de insulina.
- IV. Os principais hormônios que controlam o nível de glicose são a insulina, o glucagon e a epinefrina, exercendo também esse papel os hormônios tireoidianos, os glicocorticoides e o hormônio do crescimento.

Estão corretas apenas as informações contidas em:

- (A) I e II
- (B) I e III
- (C) I e IV
- (D) II e III
- (E) III e IV

46 Todos os fatores a seguir estão envolvidos na ingestão das gorduras, **EXCETO**:

- (A) lipase gástrica.
- (B) sais biliares.
- (C) lipase pancreática.
- (D) lipase hormônio sensível.
- (E) lipase lingual.

47 Todos os fatores abaixo afetam a resposta glicêmica ao alimento, **EXCETO**:

- (A) conteúdo de gorduras do alimento.
- (B) forma do alimento.
- (C) temperatura do alimento.
- (D) conteúdo de fibras do alimento.
- (E) métodos de cozimento e processamento.

48 Sobre as características das dietas hospitalares e suas indicações, assinale a alternativa correta.

- (A) A dieta branda é normoproteica, normolipídica, sendo permitidos pedaços de alimentos que não precisam ser obrigatoriamente triturados ou moídos, e evitadas frituras ou condimentos fortes. É indicada para facilitar o trabalho digestivo de alguns pós-operatórios.
- (B) A dieta líquida é hiperglicídica, baixa em proteínas e em lipídeos, sem leite e com consistência líquida. É indicada em casos de preparo para exames e no pré ou pós-preparatório imediato.
- (C) A dieta pastosa é hiperglicídica, hiperproteica e normolipídica, tem consistência abrandada pela cocção e processos mecânicos, apresentando alimentos moídos, liquidificados ou na forma de purê. É indicada para casos em que haja necessidade de facilitar a ingestão e a deglutição.
- (D) As dietas líquidas com baixo teor de resíduos são muito restritivas e sua indicação está em desuso para preparo

de exames, bem como limpeza dos intestinos no pré e pós-operatórios.

- (E) A dieta líquida tem consistência líquida ou semi-líquida, é hiperglicídica, normoproteica e normolipídica, apresenta teor calórico normal e possibilita fácil absorção. É utilizada quando há restrição da função digestiva e problemas mecânicos do trato gastrointestinal.

49 A artrite reumatoide (AR) é um distúrbio sistêmico, autoimune, crônico e de etiologia não clara. A dietoterapia, nesse caso, se relaciona aos efeitos indesejados de medicamentos usados para controle da doença. Isto posto, é **INCORRETO** dizer que:

- (A) a ingestão crônica de salicilatos, frequentemente utilizados no tratamento da AR, tem seu uso associado ao tempo de sangramento aumentado e à excreção urinária aumentada de vitamina C.
- (B) o uso de ácidos graxos ω 3 e ω 6 não possuem efeito anti-inflamatório na AR.
- (C) o aumento da taxa metabólica secundária ao processo inflamatório leva ao aumento das necessidades de nutrientes.
- (D) o uso de 1 (um) grama de cálcio e 500UI de vitamina D concomitantes e monitoração do estado ósseo podem minimizar a osteopenia em caso de uso de anti-inflamatórios esteroidais.
- (E) a suplementação com ácido fólico é necessária para compensar os efeitos colaterais do uso de metotrexato.

50 A gota está relacionada ao metabolismo alterado de purinas e à formação de cristais de ácido úrico na sinóvia. Sobre a dietoterapia para pacientes acometidos de gota, é correto dizer que:

- (A) a ingestão de água minimiza a formação de cálculos renais.
- (B) o consumo de álcool é desaconselhável pois precipita ataques da doença, devido ao aumento da conversão da droga hipouricemiante em seu metabólico ativo.
- (C) o consumo de purinas deve ser restrita a 500mg/dia nos casos graves da doença.
- (D) o queijo tofu tem sido sugerido como fonte preferível de proteína.
- (E) alimentos com baixo teor de purinas são arenque, mariscos e espinafre.

51 A doença de Parkinson é progressiva, incapacitante e neurovegetativa. Sobre ela é correto dizer que:

- (A) a deficiência de vitamina E acarreta neuropatia periférica e ataxia devastadoras, entretanto sua suplementação em indivíduos deficientes não tem efeito como medida preventiva.
- (B) as preparações contendo piridoxina devem ser administradas com L-dopa para potencializar seu efeito no sistema nervoso central.
- (C) a intervenção nutricional primária no aconselhamento dos pacientes deve focar interações de droga-nutriente, em particular proteína dietética e L-dopa.
- (D) a proteína dos feijões-fava compete com a L-dopa.
- (E) a proteína deve ser ingerida em horários próximos à L-dopa, preferencialmente durante o dia, para potencializar seu efeito.

52 A inapetência é frequente em pacientes que recebem tratamento medicamentoso para o câncer. Assinale a recomendação para pacientes que apresentam perda de apetite.

- (A) Escolher alimentos de sabores fortes como queijo, presunto e frios para estimular o apetite.
- (B) Ingerir líquidos durante as refeições.
- (C) Fazer bochecho com infusão de água, mel e tomilho antes das refeições para estimular o apetite.
- (D) Evitar pratos coloridos e com variadas texturas para evitar enjojo.
- (E) Usar pratos grandes para parecer que há menos comida.

53 Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, 2009), dentre as ferramentas utilizadas para a triagem do risco nutricional em pacientes adultos com câncer, destaca-se:

- (A) o índice de massa corporal.
- (B) a avaliação subjetiva global (ASG).
- (C) o registro alimentar de no mínimo três dias.
- (D) a localização da doença.
- (E) o percentual de perda de peso.

54 A ingestão dietética de referência de cálcio e ferro para indivíduos do sexo feminino entre 19 e 50 anos é, respectivamente, de:

- (A) 900 mg/g e 15 mg/d
- (B) 1000 mg/d e 8 mg/d
- (C) 1000 mg/d e 18 mg/d
- (D) 1200 mg/d e 15 mg/d
- (E) 1200 mg/d e 18 mg/d

55 Para uma prática clínica adequada é necessário que o nutricionista conheça algumas definições. Sendo assim, assinale a alternativa correta.

- (A) Os frutoligosacarídeos são polímeros não absorvidos da frutose que sustentam o crescimento de bactérias colônicas.
- (B) A carnitina é um cofator necessário derivado de aminoácidos não-essenciais como metionina e lisina, e sua função é facilitar a transferência de ácido graxos de cadeia curta através das membranas mitocondriais.
- (C) A dextrina é a glicose produzida pela hidrólise do amido de milho.
- (D) A frutose é um álcool açúcar mais doce dos dissacarídeos, encontrada principalmente em pães e doces.
- (E) A dextrose é o produto intermediário da hidrólise de amido.

56 Em relação aos fatores que regulam a ingestão energética e o peso corporal, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A grelina é um hormônio produzido primariamente pelo estômago.
- (B) A resistina é um hormônio presente primariamente nos adipócitos.
- (C) A leptina é um hormônio secretado pelo tecido adiposo que se correlaciona com a porcentagem de gordura corporal.
- (D) A norepinefrina e a dopamina são liberadas pelo sistema nervoso simpático em resposta à ingestão da dieta.
- (E) A colecistocinina é liberada pelo trato intestinal quando os carboidratos e as gorduras atingem o intestino delgado.

57 Dentre os critérios de diagnóstico e triagem para o *Diabetes Mellitus* é correto afirmar que:

- (A) o diagnóstico pode ser feito com um valor de glicose pós-prandial de duas horas igual ou maior que 240mg/dL durante um teste de tolerância oral de glicose.
- (B) a triagem deve ser considerada para todos os pacientes a partir de 45 anos e repetida a cada três anos em caso de resultado negativo.
- (C) deve-se considerar um valor de glicose plasmática de jejum igual ou superior a 120 mg/dL.
- (D) a triagem deve ser considerada com maior frequência em pacientes que apresentem índice de massa corporal maior que 25 kg/m².
- (E) pacientes com nível de colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL) igual ou inferior a 35 mg/dL e/ou nível de triglicerídeos igual ou maior a 200 mg/dL devem realizar a triagem para diabetes com maior frequência.

58 Leia as afirmações abaixo.

- I. A doença de urina em xarope de bordo ou cetoacidúria de cadeia ramificada resulta de um defeito na descarboxilação que afeta o metabolismo dos aminoácidos leucina, tirosina e isoleucina.
- II. A galactosemia é tratada pela restrição de galactose por toda vida.
- III. Na fenilcetonúria, a fenilalanina não é metabolizada em tirosina, devido a uma deficiência ou inatividade da fenilalanina hidroxilase.

Estão corretas somente afirmações contidas em:

- (A) I e II
- (B) I e III
- (C) II
- (D) II e III
- (E) III

59 O uso da droga isoniazida em pacientes que apresentam tuberculose bloqueia a conversão de uma vitamina em sua forma ativa, devendo-se, durante a terapia nutricional, ter atenção especial para essa vitamina, que se denomina:

- (A) riboflavina.
- (B) tiamina.
- (C) piridoxina.
- (D) niacina.
- (E) biotina.

60 Vários fatores dietéticos afetam os lipídeos séricos, contribuindo para a aterogênese e para a doença cardiovascular, sendo portanto correto afirmar que:

- (A) os efeitos do ácido oleico sobre o colesterol HDL (lipoproteína de alta densidade) dependem do teor total de gordura da dieta.
- (B) dentre os ácidos graxos saturados, o láurico é o mais potente.
- (C) o ácido elaídico tem maior efeito de elevação do colesterol do que os ácidos mirístico e láurico.
- (D) o resveratrol aumenta o colesterol HDL (lipoproteína de alta densidade) e promove a oxidação de LDL (lipoproteína de baixa densidade).
- (E) a vitamina C é o antioxidante mais concentrado carregado no LDL (lipoproteína de baixa densidade).

61 Dentre as modificações de estilo de vida para prevenção e controle da hipertensão, destacam-se todas as medidas abaixo, **EXCETO**:

- (A) parar de fumar e reduzir a ingestão de gordura saturada e colesterol.
- (B) reduzir a ingestão de sódio para 2,4 gramas por dia e diminuir a ingestão de potássio dietético.
- (C) perder peso e aumentar a atividade física aeróbica.
- (D) limitar a ingestão de álcool para até 30ml de etanol por dia para homens e 15ml para mulheres.
- (E) manter a ingestão adequada de cálcio e magnésio dietéticos.

62 Em relação à digestão de proteínas, a alternativa **INCORRETA** é:

- (A) os peptídeos e aminoácidos absorvidos são transportados para o fígado através da veia porta.
- (B) em geral, muitos peptídeos pequenos são eficientemente absorvidos intactos.
- (C) o transporte de aminoácidos é controlado pelo mecanismo de cotransporte de sódio.
- (D) quase toda a proteína é absorvida quando atinge o final do jejuno.
- (E) o colágeno, a principal proteína do tecido conjuntivo, não é digerido pela pepsina.

63 Leia-se as afirmativas abaixo.

- I. Em condições normais, a recomendação para o consumo de água é de aproximadamente 45 mL/kg do peso corporal usual em adultos, 50 a 60 mL/kg em crianças e 120 mL/kg em lactentes.
- II. O cloreto é amplamente distribuído por todo o corpo como o principal ânion dos fluidos extracelulares.
- III. A acidose metabólica resulta da geração aumentada ou do acúmulo de ácidos ou perda de base, gerando um alto pH.
- IV. O nível de pH sanguíneo arterial considerado adequado é de 7,35 a 7,45.

São corretas somente as afirmativas contidas em:

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

64 Sobre a adrenoleucodistrofia, é correto afirmar que se trata de:

- (A) um distúrbio no qual o sistema imunológico do corpo origina uma resposta aos receptores de acetilcolina.
- (B) uma polineuropatia de início agudo, inflamatória, desmielinizante com predileção por nervos motores proximais.
- (C) uma deficiência enzimática congênita rara que afeta o metabolismo de ácidos graxos de cadeia muito longa em homens jovens.
- (D) uma doença que afeta o sistema nervoso central e é caracterizada pela destruição da bainha de mielina.
- (E) o tipo mais comum de doença do sistema motor.

65 Com relação a pacientes submetidos à hemodiálise (HD), é correto afirmar que:

- (A) em cada sessão de HD de baixo fluxo, são perdidos 5 a 8 gramas de aminoácidos livres e 4 a 5 gramas de aminoácidos ligados.
- (B) a recomendação de proteínas deve ser sempre restrita durante a HD, correspondendo a valores de 0,5 g/kg de peso/dia.
- (C) a ingestão exagerada de sódio pode conduzir ao menor ganho de peso interdialítico, além de hipotensão.
- (D) o volume de excreção urinária serve como uma das ferramentas para cálculo da ingestão de líquidos e, sendo assim, um paciente cuja diurese de 24h foi de 300mL deve ter ingestão de líquidos de até 1200mL/dia.
- (E) a recomendação de potássio para pacientes cuja diurese é inferior a 1000 mL/dia é de 3-5g/dia.

Língua Portuguesa

Após a leitura do texto abaixo, responda às perguntas que se seguem:

Durante séculos e até há apenas algumas décadas, a ciência acreditava que, ao nascer, cada um de nós trazia um cérebro pronto, com seu potencial e sua capacidade predeterminados geneticamente. A ideia de que o cérebro está em constante crescimento, até bem pouco tempo, soaria como estapafúrdia e absurda. Mas é exatamente o que hoje os cientistas vêm constatando: o cérebro humano é um órgão em permanente mudança, podendo crescer e ampliar seus recursos durante toda a vida. Assim como a imagem de cada cérebro humano é única - nenhum cérebro é igual a outro (o que confirma os versos de Drummond "Todo ser humano é um 5 estranho / ímpar") -, assim também a cada instante a imagem de nosso cérebro se atualiza, muda. É única em cada momento. Em sua relação com os estímulos externos, sofre variações continuamente.

Conforme afirmam os neurocientistas, e entre eles John J. Ratey, autor do livro *O cérebro: um guia para o usuário*, a palavra que melhor caracteriza o cérebro é plasticidade. A cada momento em que nos lançamos numa nova experiência, em que fazemos novos contatos - com 20 pessoas ou conhecimentos ou informações -, novas conexões neurais são estabelecidas e isso 25 significa uma permanente reformulação no desenho

de nosso mapa cerebral. O que nos confirma que,
“em termos de cérebro, a realidade nunca é
absoluta. O que somos agora, já não seremos
amanhã. O cérebro pode ser modelado. Tem a
mesma propriedade da argila, do barro. É a
bagagem de experiência de cada dia que vai
modelá-lo. Tal como no texto de Guimarães Rosa,
ainda não fomos terminados, podemos afinar ou
desafinar. [...]”

As últimas descobertas dos neurocientistas
confirmam: a crença de que alguns nascem
inteligentes e outros burrinhos não recebe qualquer
aval da ciência. Apenas 30% da capacidade
intelectual de uma pessoa é decorrência de sua
herança genética; os outros 70% resultam das
experiências a que ela foi exposta e das
aprendizagens que construiu durante a vida.
Inteligência se constrói. E os cientistas afirmam
veementemente a importância do aprendizado e do
exercício, porque as conexões neurais serão mais
fortes ou mais fracas, dependendo do uso - o que,
sem dúvida, aumenta nossa responsabilidade.
Tratando-se de conexões neurais, a preguiça
parece ser o pior dos pecados. [...]

Hoje, graças a conhecimentos extraídos em
variadas áreas de pesquisa, podemos concluir que
o ser humano foi projetado para a ação, para o
trabalho. Enquanto a atividade remete à vida, o
sedentarismo remete às doenças e à incapacidade
física e mental. Os músculos precisam ser
exercitados por meio da atividade física; o intestino
precisa ser posto a trabalhar por intermédio das
fibras presentes na alimentação, nas frutas,
legumes, verduras e grãos integrais; o cérebro
precisa ser exercitado com atividades intelectuais,
jogos, palavras cruzadas e especialmente leitura.
A ausência de atividade caracteriza o
sedentarismo. Depois de ler muito a respeito de
neurociência e de medicina nutricional, extraí esta
conclusão: o sedentarismo não é apenas o físico-
muscular. Ele deve ser combatido nessas três
vertentes: o sedentarismo físico [...], que enferruja
os músculos e promove o envelhecimento precoce;
o sedentarismo digestivo, consequência do
excesso de refinados e da falta de fibras na
alimentação, que produz o equivocadamente
chamado “intestino preguiçoso” e que, segundo a
medicina chinesa, está fortemente associado a um
grande número de doenças; o sedentarismo
intelectual, a entrega à passividade mental - tanto
nas atividades de lazer (passivas) como em tudo o
mais -, que leva à deterioração do cérebro
precocemente. Se a vida não ofereceu a algumas
pessoas uma ocupação profissional na qual elas
encontrassem a experiência vital do fluxo; se
muitas dessas pessoas não chegaram a descobrir
uma forma de lazer que pudesse contrabalançar a
falta de sentido da vida; se, ao atingir a terceira
idade e/ou a aposentadoria, isso parece uma
possibilidade remota, uma imersão na leitura pode

tornar a vida dessas pessoas mais agradável e
mais rica.

Maria, Luzia de. *O clube do livro: ser leitor - que
diferença faz?* São Paulo: Globo, 2009, p. 127 - 147

66 A argumentação desenvolvida no texto está
orientada no sentido de convencer o leitor de que:

- (A) o sedentarismo torna o homem presa fácil de
doenças e incapacidade física e mental, por isso
todo ser humano foi projetado para estar em
ininterrupta atividade.
- (B) todo ser humano nasce com o mesmo potencial
de inteligência, mas a preguiça, evidentemente,
lhe compromete os músculos, o intestino e até
mesmo o cérebro.
- (C) o sedentarismo gera obesidade, prisão de
ventre e deterioração precoce do cérebro,
tornando as pessoas menos produtivas e mais
infelizes.
- (D) pessoas na terceira idade e/ou aposentadas
dependem mais que os jovens de uma imersão
na leitura para tornar suas vidas mais
prazerosas e ricas.
- (E) o cérebro humano está em constante processo
de mudança, necessitando apenas, para
desenvolver-se, de permanente exercício,
especialmente leitura.

67 No curso de sua exposição, a autora recorre
a todas as estratégias argumentativas relacionadas
a seguir, com EXCEÇÃO da indicada em:

- (A) ilustração de natureza literária
- (B) argumento de autoridade ou recurso à
palavra de especialista
- (C) exemplificação destinada a tornar mais
evidente o sentido de uma proposição
- (D) exploração de dados estatísticos
- (E) narração de fato para justificar ponto de vista
defendido

68 Nas relações de causalidade, exploradas
pela autora como estratégia de argumentação,
trata-se do efeito, e não da causa que o produz, o
que se encontra enunciado em:

- (A) sua herança genética (linhas 41-42)
- (B) experiências a que ela foi exposta e
aprendizagens que construiu durante a vida
(linhas 43-44)
- (C) conexões neurais mais fortes ou mais fracas
(linhas 47-48)
- (D) excesso de refinados e falta de fibras na
alimentação (linhas 71-72)
- (E) imersão na leitura (linha 87)

69 Em: “o cérebro humano é um órgão em permanente mudança, podendo crescer e ampliar seus recursos durante toda a vida” (linhas 9-11), o leitor deve interpretar o que se encontra proposto antes e depois da vírgula, respectivamente, como:

- (A) certo / possível
- (B) necessário / duvidoso
- (C) obrigatório / possível
- (D) certo / duvidoso
- (E) necessário / obrigatório

70 O conector que poderia ser empregado na argumentação para tornar mais evidente o nexos entre o que se diz em: “Inteligência se constrói” (linha 45) e o que foi dito nas frases imediatamente anteriores está destacado entre vírgulas em:

- (A) Inteligência, aliás, se constrói
- (B) Inteligência, inclusive, se constrói
- (C) Inteligência, pois, se constrói
- (D) Inteligência, ademais, se constrói
- (E) Inteligência, não obstante, se constrói

71 O advérbio em *-mente* foi empregado para expressar uma avaliação pessoal da autora a respeito de fato por ela enunciado em:

- (A) ao nascer, cada um de nós trazia um cérebro pronto, com seu potencial e sua capacidade predeterminados geneticamente (linhas 2-5)
- (B) é exatamente o que hoje os cientistas vêm constatando (linhas 7-9)
- (C) sofre variações continuamente (linha 18)
- (D) que produz o equivocadamente chamado “intestino preguiçoso” (linhas 73-74)
- (E) que leva à deterioração do cérebro precocemente (linhas 79-80)

72 Dentre os pronomes em destaque, aquele que faz referência a algo que ainda vai ser enunciado no texto encontra-se na alternativa:

- (A) é exatamente o que hoje os cientistas vêm constatando (linhas 7-9)
- (B) e entre eles John J. Ratey (linhas 19-20)
- (C) podendo crescer e ampliar seus recursos durante toda a vida (linhas 10-11)
- (D) que enferruja os músculos e promove o envelhecimento precoce (linhas 69-70)
- (E) isso parece uma possibilidade remota (linhas 86-87)

73 Na frase: “Assim como a imagem de cada cérebro humano é única - nenhum cérebro é igual a outro (o que confirma os versos de Drummond “Todo ser humano é um estranho / ímpar”) -, assim também a cada instante a imagem de nosso cérebro se atualiza, muda” (linhas 11-16), as idéias correlacionadas por “assim como... assim também” mantêm entre si uma relação de natureza:

- (A) causal
- (B) comparativa
- (C) conclusiva
- (D) contrastiva
- (E) alternativa

74 Dentre os comentários seguintes, feitos a palavras usadas no texto, constitui evidente equívoco o que se lê em:

- (A) o diminutivo “burrinhos” (linha 39) é uma forma afetiva de dizer, não significando, no texto, o mesmo que “burros pequenos”.
- (B) a palavra “sedentarismo” (linha 56) tem o sentido dicionarizado de “qualidade de quem está quase sempre sentado; de quem não exercita o corpo e o conserva inativo”.
- (C) o nome “plasticidade” (linha 22) encontra-se explicado pelo próprio texto, não havendo, para compreendê-lo, necessidade de recorrer ao dicionário.
- (D) “argila” e “barro” (linha 32) são nomes destinados a tornar mais concreta, por comparação, uma idéia anteriormente expressa no texto.
- (E) o substantivo “mapa” (linha 28) está empregado em sentido figurado, como metáfora.

75 A substituição da preposição ou locução prepositiva em destaque pela forma proposta nos parênteses altera fundamentalmente o sentido do enunciado em:

- (A) em termos de cérebro, a realidade nunca é absoluta (linhas 29-30) (no que respeita a)
- (B) das aprendizagens que construiu durante a vida (linhas 43-44) (no curso de)
- (C) graças a conhecimentos extraídos em variadas áreas de pesquisa (linhas 52-53) (por obra de)
- (D) o intestino precisa ser posto a trabalhar por intermédio das fibras (linhas 58-59) (em razão de)
- (E) Depois de ler muito a respeito de neurociência e de medicina nutricional (linha 65-66) (acerca de)

Língua Espanhola

Abajo encontrarás el resumen de una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud - OMS, texto en que se fundamentan las cuestiones que te proponemos en seguida. Léelo atentamente antes de responder.

La atención primaria de salud, más necesaria que nunca

Publicación oficial World Health Organization Resumen

Decididos a reforzar sus sistemas de salud, los países se ven obligados cada vez más a reconocer que la perspectiva de la atención primaria de salud (APS) puede proporcionarles el nuevo y más definido rumbo que necesitan. En el análisis realizado en el *Informe sobre la salud en el mundo 2008*, se muestra que las reformas de la atención primaria, basada en los principios de acceso universal, equidad y justicia social constituyen una respuesta fundamental a los retos sanitarios que plantea un mundo en rápida evolución y a las crecientes expectativas de los países y de sus ciudadanos en materia de salud y atención sanitaria.

El informe identifica cuatro conjuntos de reformas interrelacionadas de la APS que tienen por objeto lo siguiente: garantizar el acceso universal y la protección social, a fin de mejorar la equidad sanitaria; reorganizar la prestación de servicios en función de las necesidades y expectativas de la población; mejorar la salud de las comunidades mediante unas políticas públicas más idóneas; y renovar el liderazgo sanitario sobre la base de una mayor eficacia de las administraciones y la participación activa de los principales interesados directos.

Se publica este informe transcurridos 30 años desde la Conferencia de Alma-Ata de 1978 sobre atención primaria de salud, en la que se acordó abordar una situación de desigualdad sanitaria "política, social y económicamente inaceptable" en todos los países. Es mucho lo conseguido en este sentido desde entonces: si las tasas de mortalidad en la niñez fueran hoy las mismas que en 1978, en 2006 se habrían registrado 16,2 millones de defunciones

infantiles en lugar de los 9,5 millones que realmente se produjeron. Sin embargo, los progresos en materia de salud han sido extremada e inadmisiblemente desiguales, y muchas poblaciones desfavorecidas se están quedando rezagadas o incluso pierden terreno.

Al mismo tiempo, está cambiando radicalmente la naturaleza de los nuevos problemas sanitarios. La urbanización, la globalización y otros factores aceleran la propagación mundial de las enfermedades transmisibles y aumentan la carga de trastornos crónicos. El cambio climático y la inseguridad alimentaria tendrán grandes repercusiones en la salud en los años venideros, de modo que la articulación de una respuesta eficaz y equitativa entrañará enormes retos.

Ante todo eso, seguir haciendo lo habitual no es una opción viable para los sistemas de salud. Muchos de ellos parecen hallarse a la deriva, fijándose una tras otra prioridades a corto plazo, de forma cada vez más fragmentada y sin un sentido claro de la preparación necesaria para afrontar el futuro.

Por fortuna, el actual contexto internacional es favorable a una renovación de la APS. La salud mundial acapara un interés sin precedentes. Se aboga cada vez más por la unidad de acción y abundan los llamamientos en pro de la atención integral y universal y de la salud en todas las políticas. Las expectativas nunca habían sido tan altas.

Aprovechando este impulso, la inversión en reformas de la atención primaria puede transformar los sistemas sanitarios y mejorar la salud de los individuos, las familias y las comunidades en todas partes. Para todos aquellos interesados en conocer la manera de lograr avances sanitarios en el siglo XXI, el *Informe sobre la salud en el mundo 2008* constituye una lectura indispensable.

© Organización Mundial de la Salud 2010. Reservados todos los derechos

Disponible en:

<http://apps.who.int/bookorders/espanol/detart3.jsp?session=3&codlan=3&codcol=24&codcch=2008>

76 La lectura del primer párrafo del texto evidencia que los retos sanitarios planteados por un mundo en evolución tienen su solución en:

- (A) el acceso social, la expectativa de los países y los antiguos procedimientos.
- (B) la igualdad, el acceso universal y la justicia social.
- (C) la justicia social, la desigualdad y las ya conocidas perspectivas de salud.
- (D) la creciente expectativa de los países respecto a los procedimientos tradicionales.
- (E) la rapidez de los análisis primarios de salud.

77 En el segundo párrafo,

- (A) se identifican los cuatro conjuntos de reformas interrelacionadas de la APS.
- (B) se señalan los procedimientos necesarios a la mejoría de la equidad sanitaria.
- (C) se explicita el objeto de las reformas interrelacionadas de la APS.
- (D) se especifican las políticas públicas inadecuadas al liderazgo sanitario.
- (E) se discute la participación activa de los interesados directos en las reformas.

78 Transcurridos 30 años desde la Conferencia de Alma – Ata de 1978, sobre atención primaria de salud (tercer párrafo),

- (A) todos los países optaron por mantener las poblaciones en la misma situación económica y social.
- (B) se ha logrado aumentar las tasas de mortalidad infantil en relación a las tasas de 1978.
- (C) resulta evidente el éxito de los procedimientos adoptados, que han sido aplicados, de igual manera, a todas las poblaciones desfavorecidas.
- (D) se cuestionan los procedimientos adoptados, una vez que las tasas de mortalidad de la niñez se mantuvieron inalteradas en 2006.
- (E) se ha logrado un gran avance respecto a la salud en el mundo; sin embargo, tal avance no ha favorecido a todas las poblaciones.

79 La frase: “La urbanización, la globalización y otros factores aceleran la propagación mundial de las enfermedades transmisibles y aumentan la carga de trastornos crónicos” (líneas 48-51)

- (A) señala los elementos causadores de los nuevos problemas sanitarios en el mundo moderno, los retos que requieren de nuevas y eficaces respuestas.
- (B) indica que el mundo se moderniza y la solución para los nuevos retos sanitarios que se presentan es, siempre, inmediata y precisa.
- (C) propone la vuelta a las antiguas prácticas sanitarias como recurso para detener la posible amenaza de nuevas enfermedades.
- (D) celebra la globalización y propone nuevas formas de alimentación, como prevención de enfermedades en los años futuros.
- (E) justifica la propagación mundial de las enfermedades transmisibles por medio del cambio climático que repercute en la salud.

80 Leído el texto publicado por la Organización Mundial de la Salud (OSM), se concluye que, de acuerdo con el actual contexto internacional, la salud mundial es el blanco de un interés jamás visto,

- (A) y la inversión en reformas de la atención primaria de salud ha proporcionado un deseado impulso sanitario colectivo durante el año de 2008.
- (B) por lo cual se tiende a mantener los antiguos procedimientos respecto a los sistemas sanitarios debido a los avances universales asegurados por ellos.
- (C) de lo que resulta que todos los pueblos del mundo, en el siglo XXI, están informados sobre los nuevos y exitosos procedimientos sanitarios y ya disfrutan ampliamente de sus beneficios.
- (D) lo que hace de éste el momento propicio para las reformas de la atención primaria que podrán transformar los sistemas sanitarios y provocar una mejoría universal de la salud.
- (E) lo que asegura que, en el siglo XXI, las poblaciones accederán a la lectura del informe sobre la salud en el mundo, medida imprescindible para asegurar a todos una buena salud.

Língua Inglesa

Leia o texto abaixo e responda as perguntas que o seguem, marcando a opção correta.

NURSING*times.net*

Prevention and lifestyles are 'key to healthy future', says CMO

9 December, 2009

Preventing disease and illness is the key to a healthy future generation, the chief medical officer (CMO) for Wales has said. Dr Tony Jewell issued the statement as he published his third annual report on the state of health in Wales.

The report looks at different methods of prevention to guarantee the long-term health of the nation, including immunization, screening and education.

He said that more emphasis is needed to be placed on preventing ill health in the first place.

"With the increase of chronic conditions in an ageing society in Wales, money would be better spent on trying to promote health and prevent people getting chronically ill in the first place instead of being forced to spend increasing amounts on treatment," he said.

"We need to educate people to make healthy lifestyle choices. It is as much the responsibility of society as a whole to help improve people's health as it is that of the NHS (National Health Service). We need to make healthy choices the easy choices."

He added: "Spending more now on health prevention, including health promotion marketing campaigns, will pay both health and financial dividends for future generations".

Dr Jewell believes overall health in Wales continues to improve but action to address issues like obesity, binge drinking and smoking are needed.

Finally, he observes: "I am still concerned about the longer term impact of our unhealthy lifestyles in respect of the food we eat, what we drink and the relatively low rates of physical activity in all age groups."

Wales*: País de Gales(Grã-Bretanha)

Readers' comments (1)

As it is well known, prevention is better than cure. This is the most important principle in health promotion and disease prevention. It should guide all health professionals in their clinical approach. The World Health Organisation states in its guideline on cardiovascular prevention: "Reducing cigarette smoking, body weight, blood pressure, blood cholesterol, and blood glucose all have a beneficial impact on major biological cardiovascular risk factors. Behaviours such as

stopping smoking, taking regular physical activity and eating a healthy diet promote health. Moreover, they have no known harmful effects. Government agencies continue to educate not only the population via informative campaigns, but also health professionals. I believe that we have a duty to contribute to the quality of the public health. So I totally agree with Dr.Jewell and shall add that the current campaign on patient safety would certainly benefit from a strategy that primarily focuses on disease prevention and health promotion.

Abel, RN (Australia)

Adapted from: <http://www.nursingtimes.net/whats-new-in-nursing/news-topics/public-health/prevention-and-lifestyles-are-key-to-healthy-future-says-cmo/5009467.article>

76 According to the text, Dr Tony Jewell defends a strategy which

- (A) focuses on disease prevention and health promotion.
- (B) combats the symptoms associated with bad health habits.
- (C) promotes obesity and chronic diseases.
- (D) increases the influence of the NHS in Wales.
- (E) will be paid by future generations.

77 Immunization, screening and education are used in Dr Jewell's report as examples of:

- (A) methods which should be best avoided in the N.H.S.
- (B) health strategies frequently used in Wales.
- (C) procedures which will ensure long-term health in Wales.
- (D) practices which have been eliminated by the CMO.
- (E) habits to be promoted in the educational system in Wales.

78 In the report, obesity, binge drinking and smoking are referred to as:

- (A) characteristics of an unhealthy lifestyle which have to be combated.
- (B) some habits which have been abolished in Wales.
- (C) unhealthy habits which have to be promoted through education.
- (D) three habits which make people chronically ill in Wales.
- (E) issues which have been successfully addressed by the government.

79 In the sentence (taken from the text) “*money would be better spent on trying to promote health and prevent people getting chronically ill in the first place **instead of** being forced to spend increasing amounts on treatment,*” the linking expression “*instead of*” establishes an idea of:

- (A) negation
- (B) contrast
- (C) possibility
- (D) certainty
- (E) addition

80 In the second part of the text, there is a comment from a reader, which indicates:

- (A) a favorable view towards Dr Jewell’s report.
- (B) an unfavorable view regarding Dr Jewell’s report.
- (C) an indifferent attitude towards Dr Jewell’s report.
- (D) a cautious view concerning Dr Jewell’s report.
- (E) a skeptical attitude towards Dr Jewell’s report.

