

FSP 2012

1ª Fase – Inglês (18/09/2011)

BOX 001
001/001



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Saúde Pública da USP – FSP/USP

Exame de seleção para a Pós-Graduação – 2012

I N G L Ê S – 18/09/2011 (domingo), às 9h

A prova compõe-se de 20 questões de Compreensão de Texto em forma de teste de múltipla escolha.

Instruções

- Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
- Em cada teste, há 5 alternativas, sendo correta apenas uma.
- Preencha completamente o alvéolo na folha de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica (tinta azul ou preta). Exemplo: ■■■■
- Não deixe questões em branco na folha de respostas.
- Duração da prova: **2h**. O candidato deve controlar o tempo disponível.
- Não haverá tempo adicional para transcrição de gabarito.
- Ao final da prova, poderá ser levado **somente** o gabarito de respostas.
- A devolução do caderno de questões e a folha óptica de respostas, no final da prova, é obrigatória.
- Não será permitido o uso de dicionários.

A divulgação dos resultados desta prova ocorrerá no dia 07 de outubro, no *site* da FUVEST (www.fuvest.br) e no *site* da Pós-Graduação da FSP/USP (www.fsp.usp.br).

O critério de aprovação nas provas de Português e Inglês, tanto para Mestrado como para Doutorado, é o aproveitamento de pelo menos 60% em cada uma das provas.

ASSINATURA DO CANDIDATO:

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 07

5 *The prevalence of obesity is increasing throughout the world's population. But the distribution varies greatly between and within countries. In the US, over the past 30 years, the prevalence of obesity rose from about 12-20% of the population from 1978 to 1990. The UK has experienced an increase in the prevalence of obesity from 7% in 1980 to 16% in 1995. Other countries, such as The Netherlands, have experienced much smaller increases from a low baseline of about 5% in the 1980s to about 8% in 1997. In Asia, the prevalence of obesity has rapidly increased. In the last 8 years the proportion of Chinese men with a body mass index (BMI) >25kg/m² has tripled from 4 to 15% of the population and the proportion in women has doubled from 10 to 20%.*

10 *The obesity epidemic moves through a population in a reasonably consistent pattern over time and this is reflected in the different patterns in low and high income countries. In low income countries, obesity is more common in people of higher socioeconomic status and in those living in urban communities. It is often first apparent among middle-aged women. In more affluent countries, it is associated with lower socioeconomic status, especially in women, and rural communities. The sex differences are less marked in affluent countries and obesity is often common amongst adolescents and younger children.*

15 *Brazil is an example of a country with well-documented changes in obesity prevalence as it undergoes rapid nutrition transition. There has been a rapid increase in obesity where the prevalence among urban men with high incomes is about 10%, but still only 1% in rural areas. Women in all regions are generally more obese than men and the prevalence for those on low income is still increasing. However, the rate of obesity among women with high income is becoming stable or even declining.*

20 **Public Health Nutrition**, 7(1A), 123-146, 2004. Adaptado.

01 De acordo com o texto, a incidência da obesidade

- a) está aumentando em alguns países onde a experiência para lidar com esse problema é menor.
- b) tem predominado nos países pobres e nos países em desenvolvimento.
- c) afeta, na atualidade, vários países, mas cada um está buscando soluções para o problema.
- d) aumentou no mundo todo, mas apresenta grande variação de um país para outro e de uma região para outra de um mesmo país.
- e) varia muito entre os países que desenvolvem planos de ação ligados à saúde pública.

02 Segundo os percentuais apresentados no texto,

- a) os países europeus mantiveram um controle rígido da obesidade nos últimos 20 anos.
- b) os Estados Unidos mantiveram uma certa estabilidade em seus índices durante 30 anos.
- c) o Reino Unido teve o menor aumento de índice de obesidade entre 1980 e 1995.
- d) a Holanda apresentou um aumento de 5% na população de obesos entre 1980 e 1997.
- e) a China apresentou um aumento rápido do índice de obesidade entre 1996 e 2004.

03 O texto informa que

- a) há um padrão consistente de aumento da obesidade ao longo do tempo em países ricos e pobres.
- b) é uma questão de tempo para que populações inteiras se tornem obesas.
- c) há um aumento significativo da obesidade em populações que migram para outros países.
- d) há um movimento sistemático de evolução de doenças ligadas à obesidade em populações de baixa renda.
- e) é por meio das mudanças de hábitos ao longo do tempo que o problema da obesidade ressurge.

04 Segundo o texto, em países pobres, a obesidade é mais comum

- a) nos grupos que moram afastados dos centros urbanos.
- b) nos grupos de nível socioeconômico mais alto.
- c) nas pessoas com menos de 30 anos.
- d) em crianças e em mulheres jovens.
- e) entre os que vivem em pequenas comunidades.

05 Nos países ricos, observa-se que

- a) há um melhor controle da alimentação nas comunidades rurais.
- b) a obesidade é mais incidente em grupos de classe média.
- c) as crianças e os adolescentes não figuram nos registros das pesquisas.
- d) o índice de obesidade entre homens é muito próximo do que se verifica entre mulheres.
- e) a obesidade é mais comum entre os que vivem nos centros urbanos.

06 De acordo com o texto, no Brasil,

- a) um trabalho sistemático de erradicação da obesidade tem sido desenvolvido.
- b) a orientação com relação à nutrição saudável tem se modificado nos últimos anos.
- c) as mulheres são mais obesas do que os homens nas várias regiões do país.
- d) a prevalência de obesidade entre os homens nos centros urbanos tem diminuído.
- e) muitos exemplos de mudanças na alimentação têm sido divulgados, sobretudo em regiões mais ricas.

07 O pronome "those" em "those on low income..." (L. 35) refere-se a um termo do texto que se traduz por

- a) mulheres.
- b) homens.
- c) regiões.
- d) obesos.
- e) pobres.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 08 A 11

Profound inequalities in access to food exist between the 1 billion people worldwide who are estimated to be undernourished and the many millions who have overabundant access to diets that are rich in calories but low in mineral and vitamin density. Concurrently, a transition to diets high in saturated fat (mainly meat and dairy foodstuffs) and sugar, and low in staple foods such as cereals, fruits and vegetables, is occurring in all but the very poorest countries.

Six risk factors related to nutrition (including high blood pressure, high blood glucose, overweight, and obesity) account for 19% of deaths worldwide. A rapid increase in the burden of chronic disease is affecting populations at all stages of economic development, and 80% of all deaths from chronic disease now occur in low-income countries. In response to rising burdens of these diseases, a major global health emphasis is needed to develop and implement policies to secure a healthy diet.

Since the 1980s, the introduction of market-led agricultural policies, international emphasis on trade liberalisation, and increased foreign direct investment by large transnational food companies has profoundly altered the competitive dynamics of the worldwide food system, with effects globally, nationally, and locally. Increased globalisation of agri-food systems has affected the availability and access to food through changes in food production and distribution, facilitating shifts in food culture, patterns of dietary consumption, and nutritional status.

Investigations into the effects of population-scale change on diet have largely concentrated on outcomes related to health, with little regard for the agricultural and global trade systems that produce, distribute, and market foods. Indeed, agricultural and health sectors are largely disconnected in their priorities and policy objectives. Typically, agricultural priorities centre on production and processing systems, markets, and livelihoods, with concern for food safety only as it affects trade, rather than on broad public health issues. By contrast, public health traditionally centres on agriculture insofar as it affects food security and food safety, with only recent consideration of agriculture's potential role in prevention of non-communicable diseases. Neither sector considers the complex inter-relation between agri-trade, food consumption patterns, health, and development.

www.thelancet.com, vol. 376, p. 1699-1709, November 13, 2010. Adaptado.

08 Segundo o texto, é necessário

- a) sensibilizar as populações, em todos os níveis, sobre o que vem a ser uma alimentação saudável.
- b) aumentar rapidamente a oferta de alimentos saudáveis a populações de países pobres.
- c) implementar políticas de saúde pública em nível mundial para garantir dietas saudáveis.
- d) estimular, sobretudo os países mais pobres, a regulamentar a distribuição de alimentos para a população.
- e) desenvolver projetos de saúde pública em países carentes para diminuir o número de mortes ligadas à alimentação.

09 De acordo com o texto, fatores de risco ligados à alimentação são responsáveis por

- a) baixo desenvolvimento econômico em países pobres.
- b) aumento de doenças crônicas em vários grupos sociais.
- c) 19% das mortes no mundo todo.
- d) 80% das mortes em países em desenvolvimento.
- e) investimentos cada vez maiores nas diretrizes mundiais de saúde pública.

10 O texto informa que

- a) a indústria alimentícia colaborou para a mudança do quadro global, realizando investimentos internacionais antes de 1980.
- b) a globalização dos sistemas de produção aumentou as oportunidades de acesso e oferta de alimentos.
- c) a competitividade entre as indústrias dinamizou todo o sistema de distribuição de alimentos no mundo todo.
- d) o fornecimento de alimentos saudáveis em nível mundial é dependente das leis de mercado.
- e) o agronegócio só se desenvolverá quando as barreiras de comércio internacional forem eliminadas.

11 Segundo o texto,

- a) o setor produtivo e o da saúde pública têm considerado as relações entre o comércio, o consumo, a saúde e o desenvolvimento.
- b) as pesquisas sobre os efeitos de mudanças de dieta estão concentradas em grupos populacionais com acesso a diversos alimentos.
- c) a metodologia utilizada nas pesquisas do setor agrário e da saúde diverge com relação às variáveis estudadas.
- d) os resultados de pesquisas realizadas atestam que o fator prioritário na produção de alimentos é a saúde pública.
- e) o setor agrário e o da saúde não possuem prioridades e políticas em comum.

