

# PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

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

## INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, 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 de afirmativo, assine o cartão e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **sessenta** questões.
  - 01 a 10 - SUS
  - 11 a 45 - Conhecimentos Específicos
  - 46 a 55 - Língua Portuguesa
  - 56 a 60 - Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro 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** A Norma Operacional Básica – NOB 1/96 – do SUS descreve que a atenção à saúde encerra todo o conjunto de ações levadas a efeito pelo SUS, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais. A NOB 1/96 compreende três grandes campos:

- (A) assistência, intervenções veoriais e política interna de saúde.
- (B) assistência, intervenções ambientais e política externa de saúde.
- (C) assistência, intervenções sociais e política de avaliação de vetores.
- (D) assistência, intervenções ambientais e política interna de saúde.

**02** A participação da comunidade na Gestão do SUS será feita conforme a lei Nº 8.142, de 28/12/1990, envolvendo

- (A) a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- (B) a Comunidade de Saúde Municipal e o Conselho Federal de Saúde.
- (C) a Conferência Interestadual de Saúde e o Conselho Federal de Medicina.
- (D) a Conferência Intermunicipal de Saúde e o Conselho Federal de Medicina.

**03** São as principais diretrizes do SUS:

- (A) a centralização dos serviços de saúde, a participação da comunidade, a regionalização e integralidade dos serviços prestados.
- (B) as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, a centralização político administrativa, com direção única em cada esfera de governo e a participação da comunidade.
- (C) a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo; integralidade das ações à saúde e a participação da comunidade.
- (D) o sistema integrado de atenção à saúde, a centralização dos serviços básicos de saúde e a política de integração e participação da comunidade.

**04** O Conselho de Saúde é composto por

- (A) representantes do Estado, profissionais de saúde e educação, estudantes e usuários.
- (B) representantes do Governo, profissionais de saúde, órgãos estudantis e clientes.
- (C) representantes do Governo e do Congresso, representantes da comunidade e usuários.
- (D) representantes do Governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

**05** Segundo o art. 195 da Constituição da República Federativa do Brasil, o Sistema Unico de Saúde é financiado com

- (A) recursos da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, além de outros.
- (B) recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados e dos Municípios.
- (C) recursos da União, da seguridade social, dos Estados, dos Municípios além de outros.
- (D) recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, além de outros.

**06** O pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Os estados, as regiões e os municípios devem pactuar as ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

Assinale a alternativa correta dentre as prioridades pactuadas:

- (A) Saúde do idoso, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da atenção básica.
- (B) Controle do câncer de colo de útero e de mama, combate ao tabagismo, fortalecimento da atenção hospitalar.
- (C) Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes, controle da obesidade entre adultos e idosos, controle das DCNT.
- (D) Promoção da Saúde, controle do câncer de próstata, redução da mortalidade infantil e materna.

**07** De acordo com o pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão, assinale a alternativa correta, em relação às responsabilidades na gestão do trabalho e educação na saúde, no que compete aos municípios:

- (A) Promover, de forma independente, processos de educação permanente em saúde.
- (B) Transferir a organização e funcionamento dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o Estado.
- (C) Promover ações de educação permanente dos profissionais de saúde atendendo aos princípios do modelo médico-hospitalar.
- (D) Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientado pela integralidade da atenção à saúde.

**08** As ações do Pacto em Defesa do SUS devem contemplar:

- I Articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
- II Estabelecimento de diálogo com a sociedade, cumprindo os princípios da Lei Orgânica do município.
- III Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial com os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.

De acordo com as afirmativas acima assinale a alternativa correta:

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

**09** A Lei Nº 8.080/90 (SUS), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. No Art. 6º estão incluídas diferentes ações no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, escolha a alternativa correta:

- (A) A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
- (B) A formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) A fiscalização na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- (D) O armazenamento e controle de alimentos, água e bebidas para consumo humano.

**10** Quanto a participação e funcionamento nos Serviços Privados de Assistência à Saúde, a Lei 8080/90 (SUS), nos Art. 20, 21, 22 e 23 dispõe:

- I Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- II A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- III Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- IV É facultada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

Assinale a alternativa correta em relação ao texto:

- (A) As alternativas II e IV estão corretas.
- (B) As alternativas I e IV estão corretas.
- (C) As alternativas I, III e IV estão corretas.
- (D) As alternativas I, II e III estão corretas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11** Sobre os sistemas de informação em saúde e vigilância epidemiológica, leia as asserções a seguir.

- I *Dado* é definido como “um valor quantitativo referente a um fato ou circunstância”, ou “o número bruto que ainda não sofreu qualquer espécie de tratamento estatístico”, ou, ainda, “a matéria-prima da produção de informação”. Logo, o código de uma doença específica pode ser expresso dessa forma.
- II *Informação* é entendida como “o conhecimento obtido a partir dos dados”, ou “o dado trabalhado”, ou “o resultado da análise e combinação de vários dados”, o que implica interpretação por parte do usuário. É “uma descrição de uma situação real, associada a um referencial explicativo sistemático”. Com isso, entende-se que os dados brutos obtidos através dos sistemas podem gerar informações para estudos epidemiológicos em cada bairro de um município específico.
- III *Sistema* é entendido como o “conjunto integrado de partes que se articulam, para uma finalidade comum”. Conclui-se que deve disponibilizar o suporte necessário para que o planejamento, as decisões e as ações dos gestores, em um determinado nível decisório (municipal, estadual e federal), sejam baseados em dados subjetivos e objetivos, em conhecimentos ultrapassados ou em conjecturas.
- IV *Sistema de Informação de Agravos de Notificação* (Sisvan) é o mais importante sistema para a Vigilância Epidemiológica. Foi concebido pelo Centro Nacional de Vigilância em Saúde, com o apoio técnico do SiaSus e da Prodabel (Prefeitura Municipal de Belo Horizonte), para ser operado a partir das unidades de saúde, considerando o objetivo de coletar e processar dados sobre agravos de notificação, em todo o território nacional, desde o nível local.

É correto afirmar que as asserções

- (A) I, II, III e IV são verdadeiras.
- (B) II, III, IV são verdadeiras.
- (C) I, II e IV são falsas.
- (D) I, II, III são verdadeiras.

**12** Os princípios político-pedagógicos da Educação Popular são tomados como ferramentas de agenciamento para participação em defesa da vida e como estratégias para a mobilização social pelo direito à saúde. Diante disso, pode-se dizer que a educação popular tem como objetivos

- (A) Fomentar atitudes individuais por meio de prescrições e protocolos no sentido de promover mudanças na vida das pessoas, tornando-as vivas, criativas e mais felizes.
- (B) Mobilizar autonomias individuais, abrindo a alteridade entre indivíduos na luta por direitos, contribuindo para a ampliação do significado dos direitos de cidadania.
- (C) Instituir o crescimento e a mudança na vida cotidiana das pessoas por meio de ações terapêutico-medicamentosas.
- (D) Contribuir para aumentar a visibilidade dos grupos sociais sobre sua inserção histórica, social e política.

**13** Um elemento fundamental do método da educação popular é o fato de tomar como ponto de partida do processo pedagógico o saber do educando. Nesse sentido, pode-se afirmar que

- (A) as práticas de saúde vêm contribuindo para que as pessoas, cada vez mais, compreendam sua inserção na sociedade e na natureza.
- (B) a valorização do saber e dos valores do educando não permitem a reorientação de hábitos e costumes.
- (C) não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário, mas que o processo de discussão não se coloque de cima para baixo.
- (D) conceitos e comportamentos considerados corretos devem ser difundidos em reuniões e palestras com a comunidade.

**14** O *Diabetes Mellitus* é uma doença comum e de incidência crescente, que aumenta com a idade. O diabetes apresenta alta morbimortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Em relação ao DM, pode-se ainda dizer que

- (A) o índice de massa corporal (IMC) > 25 é considerado um dos fatores indicativos de desenvolvimento do Diabetes Mellitus do Tipo 2.
- (B) os tipos mais frequentes são o diabetes gestacional, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos.
- (C) cerca de 10% dos casos de diabetes tipos 2 podem ser atendidos predominantemente na atenção básica.
- (D) as pessoas idosas frequentemente desenvolvem cetoacidose, mas podem entrar em estado de hiperosmolaridade e fazer sua apresentação inicial com confusão, coma ou sinais neurológicos focais.

**15** Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos – com ou sem sintomas – para valores abaixo de 60 a 70 mg/dL. Geralmente essa queda leva a sintomas tais como

- (A) sudorese, fome, tontura, coma, convulsão.
- (B) sudorese, febre, taquicardia, apreensão, tremor.
- (C) sudorese, poliúria, polidipsia, confusão mental, tremor.
- (D) sudorese, fome, disúria, cefaleia, vômito.

**16** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída em 2008. Em relação a ela, leia as asserções a seguir.

- I Um de principais objetivos da PNAISH é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos.
- II A PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde.
- III A população masculina acessa, preferencialmente, o sistema de saúde por meio da atenção primária.
- IV Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão de homens, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente.

São verdadeiras as asserções

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

**17** Para que a vigilância epidemiológica se ponha em prática, sabe-se que é necessária a relação de ações intercomplementares específicas, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações. Cabe ao enfermeiro conhecer as funções da vigilância epidemiológica descritas abaixo, dentre as quais se exclui:

- (A) o processamento de dados coletados.
- (B) a análise e a interpretação dos dados processados.
- (C) a recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas.
- (D) o monitoramento das medidas de prevenção recomendadas.

**18** A Reforma Psiquiátrica pode ser compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. É no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da reforma psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios. Poderíamos afirmar que, essencialmente, é um movimento por

- (A) redução de leitos psiquiátricos.
- (B) direitos humanos dos pacientes psiquiátricos.
- (C) redução do estigma social.
- (D) construção de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

**19** A Reforma Psiquiátrica consiste no progressivo deslocamento do centro do cuidado para fora do hospital, em direção à comunidade, e os CAPS são os dispositivos estratégicos desse movimento. Entretanto, é a rede básica de saúde o lugar privilegiado de construção de uma nova lógica de atendimento e de relação com os transtornos mentais. Quais são os dois conceitos fundamentais para o entendimento do papel estratégico dos CAPS?

- (A) rede e equidade
- (B) rede e integralidade
- (C) rede e território
- (D) território e acessibilidade

**20** É no contexto social e político de confronto entre o desenvolvimento e a questão ambiental que se esboça a ideia de desenvolvimento sustentável. Esse conceito interliga

- (A) economia, tecnologia, sociedade e política.
- (B) economia, sustentabilidade e políticas públicas.
- (C) políticas públicas, economia, lazer e trabalho.
- (D) tecnologia, sustentabilidade, trabalho e política.

**21** Denomina-se Sociedade de Risco um conjunto de riscos que ameaçam as atuais gerações, sua qualidade de vida e, possivelmente, as próprias condições de sobrevivência das gerações futuras. Essa Sociedade de Risco é marcada por

- (A) desconhecimento dos riscos, vulnerabilidade, baixa qualidade de vida e perda de controle.
- (B) perda de controle, precariedade de relações sociais e pós-modernidade.
- (C) precariedade de relações sociais, irredutibilidade, invisibilidade e desconhecimento dos riscos.
- (D) perda de controle, irredutibilidade, incerteza, invisibilidade e pelo desconhecimento dos riscos.

**22** Podemos considerar a *redução de danos* como o conjunto de políticas e programas que tentam principalmente reduzir, para os usuários de drogas, suas famílias e comunidades, as consequências negativas relacionadas à saúde, a aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o temperamento. O foco principal da política de redução e danos está na

- (A) redução do consumo de uma determinada droga.
- (B) abstinência do uso de drogas.
- (C) criação de comunidades terapêuticas.
- (D) abordagem das consequências do uso de drogas.

**23** A Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 198, preconiza que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes.

- I Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- II Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- III Participação da comunidade.
- IV Educação permanente dos profissionais.

Sobre as afirmativas acima, é correto dizer que

- (A) todas são verdadeiras.
- (B) apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
- (C) apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- (D) apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.

**24** Na caracterização de uma epidemia, deve-se lançar mão de estudos epidemiológicos, os quais possuem características peculiares diante do método científico. No caso do enfermeiro que atua na vigilância epidemiológica, quando nota que há características de um surto ou epidemia de determinada doença em seu município, ele deve lançar mão de 11 etapas do método científico que se inicia com a *confirmação do diagnóstico* da doença e termina com a última etapa de *divulgação do relatório*. Sobre as etapas do método científico em epidemiologia assinale a opção correta.

- (A) Na confirmação da existência de epidemia/surto, são realizadas medidas de controle inicialmente.
- (B) Na etapa de confirmação do diagnóstico e formulação de hipóteses, é realizado o exame físico.
- (C) Na etapa de caracterização da epidemia, deve-se atentar para três aspectos essenciais: as pessoas, o tempo e o lugar.
- (D) Durante as análises parciais dos casos, é realizada a busca ativa de casos.

**25** Segundo o Ministério da Saúde (2010), quando se aborda a descrição que inclui as características das funções de infecção, distribuição da doença, segundo os atributos de pessoas, tempo e espaço; distribuição e características ecológicas do reservatório do agente; mecanismos de transmissão e efeitos da doença sobre o homem, especificamente se está abordando o conceito

- (A) de vigilância em saúde.
- (B) de processo saúde-doença.
- (C) da história natural da doença.
- (D) da promoção da saúde.

**26** Variados são os dados e as informações que alimentam o Sistema de Vigilância em Saúde. Quanto à definição de denominadores para o cálculo de taxas, temos primordialmente

- (A) os indicadores de saúde.
- (B) os indicadores sociodemográficos.
- (C) os indicadores socioambientais.
- (D) os indicadores epidemiológicos.

**27** A Humanização, como uma política transversal, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde. Um dos princípios dessa política de Humanização ressalta

- (A) a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
- (B) o estímulo a processos comprometidos com a oferta de serviços especializados.
- (C) o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a disciplina e a grupalidade.
- (D) a seleção e o apoio de experiências na rede SUS com função multiplicadora.

**28** Sobre a Política Nacional de Humanização, no que tange às diretrizes gerais para a sua implementação na atenção básica, assinale a opção incorreta.

- (A) Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.
- (B) Incentivar práticas promocionais de saúde.
- (C) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
- (D) Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de corresponsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.

**29** Sobre a política de promoção da saúde, leia as asserções a seguir.

- I Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.
- II Apoiar estados e municípios que desenvolvam ações voltadas para a implementação da Estratégia Global, vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis.
- III Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.
- IV Divulgar sistematicamente os resultados do processo avaliativo das ações de promoção da saúde.

Levando em consideração que o texto anterior expõe conteúdos sobre objetivos da política, diretrizes, estratégias de implementação e responsabilidades da esfera de gestão municipal, indique a sequência que contempla, de forma correta, a ordem das afirmativas acima.

- (A) Diretriz, estratégias de implementação, objetivo, responsabilidades da esfera de gestão municipal.
- (B) Responsabilidades da esfera de gestão municipal, objetivo, estratégias de implementação, diretriz.
- (C) Objetivo, estratégias de implementação, diretriz, responsabilidades da esfera de gestão municipal.
- (D) Estratégias de implementação, diretriz, responsabilidades da esfera de gestão municipal, objetivo.

**30** Assinale abaixo a alternativa correta em relação às ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde.

- (A) Prevenção da violência e estímulo a cultura de paz, redução da morbimortalidade em decorrências das doenças crônicas degenerativas.
- (B) Prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade por doenças da infância.
- (C) Redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, prevenção e controle do tabagismo.
- (D) A alimentação saudável, prática corporal/atividade física.

**31** Um dos objetivos principais da Estratégia Saúde da Família é trabalhar a promoção da saúde e a prevenção de agravos, de forma a estabelecer vínculos com a comunidade local. Leia as sentenças e coloque V, para a(s) sentença(s) verdadeira(s), ou F, para a(s) falsa(s). Em seguida, marque a opção correta.

- ( ) Em harmonia com as leis e normas que regulamentam a saúde, no Brasil, o Programa Saúde da Família pressupõe que os municípios estejam preparados para atuar de forma regionalizada e hierarquizada. Cada município deverá dar solução aos problemas mais comuns e mais frequentes na saúde da sua população e definir para onde encaminhar os casos que exigem atendimento especializado.
- ( ) É um erro, portanto, imaginar o PSF como um serviço paralelo, isolado. Pelo contrário, o PSF se integra ao serviço de saúde do município e da região, enriquecendo-o, organizando-o e caracterizando-se como a porta de entrada do sistema municipal de saúde.
- ( ) A organização da atenção básica, propiciada pelo PSF, trata as pessoas, controla as doenças crônicas (como hipertensão, diabetes), diminui a solicitação de exames desnecessários, racionaliza os encaminhamentos para os serviços de maior complexidade, reduz a procura direta aos atendimentos de urgência e hospitalares.
- ( ) É um erro pensar que as equipes são responsáveis apenas pelas visitas domiciliares e atividades coletivas ou individuais de prevenção a doenças, enfermidades, patologias em geral, enquanto a assistência curativa continua sob responsabilidade de outros profissionais do modelo anterior, tradicional.
- ( ) O PSF faz parte de um contexto muito maior, que é o SUS. Os profissionais do PSF não têm a pretensão de solucionar todos os problemas de saúde, mas devem estar conscientes de que uma atenção básica de qualidade é parte fundamental, de acordo com as responsabilidades definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde – Noas/2001.

- (A) V, F, V, F, F.
- (B) V, V, V, V, V.
- (C) V, V, V, F, F.
- (D) V, F, F, V, V.

**32** Sobre atenção a saúde da mulher, leia as asserções a seguir.

- I A atenção pré-natal e puerperal deve ser prestada pela equipe multiprofissional de saúde. As consultas de pré-natal e puerpério podem ser realizadas pelo profissional médico ou de enfermagem. De acordo com a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem – Decreto n.º 94.406/87 –, o pré-natal pode ser inteiramente acompanhado pelo(a) enfermeiro(a).
- II Cabe ao auxiliar de enfermagem fornecer o cartão da gestante devidamente atualizado a cada consulta.
- III De acordo com manual do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), participam de ações educativas no atendimento à gestante o auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem, enfermeira(o) e agente comunitário de saúde.
- IV No que diz respeito à equipe de enfermagem, cabe ao(à) enfermeiro(a), técnico(a) e auxiliares de enfermagem realizar a visita domiciliar.
- V As visitas domiciliares deverão ser realizadas, preferencialmente, pelos agentes comunitários, na frequência possível para cada localidade, porém, no mínimo, três por gestação.

É correto afirmar que as asserções

- (A) I, II, III, IV e V são verdadeiras.
- (B) I e III são verdadeiras.
- (C) I, II, III e IV são verdadeiras.
- (D) I, II, III, IV e V são falsas.

**33** As discussões da Política Nacional de Atenção Básica se fundamentaram nos eixos transversais em um contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação. Os eixos são

- (A) universalidade, integralidade e equidade.
- (B) universalidade, integralidade e humanização.
- (C) equidade, processo saúde-doença e participação popular.
- (D) humanização, equidade e participação popular.

**34** A atenção básica brasileira tem como fundamentos as afirmativas a seguir, **exceto**

- (A) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e o monitoramento hierarquizada, e em consonância com o princípio da universalidade.
- (B) efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços.
- (C) desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- (D) valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.

**35** Sobre o crescimento infantil, leia as afirmativas abaixo.

- I O crescimento é um processo biológico, de multiplicação e aumento do tamanho celular, expresso pelo aumento do tamanho corporal. Todo indivíduo nasce com um potencial genético de crescimento, que poderá ou não ser atingido, dependendo das condições de vida a que esteja submetido desde a concepção até a idade adulta.
- II O crescimento sofre influências apenas de fatores intrínsecos, dentre os quais se destacam a alimentação e ocorrências de doenças.
- III Independente da causa desencadeante, o peso de nascimento inferior a 2.500g é o fator de risco menos associado às mortes perinatais e representa um dos principais indicadores de risco para o crescimento pós-natal, devendo ser investigado em cada criança atendida.
- IV A velocidade de crescimento pós-natal é particularmente elevada até os dois primeiros anos de vida. A partir do quinto ano, a velocidade de crescimento é praticamente constante, até o início do estirão da adolescência (o que ocorre em torno dos 11 anos de idade nas meninas e dos 13 anos nos meninos). A velocidade de crescimento geral não é uniforme ao longo dos anos e os diferentes órgãos, tecidos e partes do corpo não crescem com a mesma velocidade.

Em relação às afirmativas, é correto afirmar que

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) I e II são verdadeiras.
- (C) I e III são falsas.
- (D) I e IV são verdadeiras.

**36** É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro. Assinale a alternativa correta quanto às definições de aleitamento materno.

- (A) Aleitamento materno exclusivo ocorre quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama, ou leite humano de outra fonte, podendo acrescentar quaisquer outros líquidos ou sólidos.
- (B) Aleitamento materno predominante ocorre quando a criança recebe, uma vez dia, além do leite materno, bebidas à base de leite artificial.
- (C) Aleitamento materno ocorre quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- (D) Aleitamento materno complementado ocorre quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de substituí-lo. Nessa categoria, a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

**37** Produzir saúde com adolescentes e jovens é trazê-los para o centro do processo como sujeitos de direitos. Nas Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens, três eixos são fundamentais para viabilizar a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens.

Em relação ao texto assinale a alternativa correta:

- (A) assistência à adolescente grávida, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, e atenção à saúde bucal.
- (B) atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva, atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens e atenção à saúde bucal
- (C) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, assistência a adolescente grávida, atenção às doenças imunopreveníveis.
- (D) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.

**38** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renal crônica. Ainda sobre HAS, pode-se afirmar que

- (A) entre as pessoas idosas, a hipertensão arterial é uma doença prevalente, acometendo cerca de 40% a 50% das pessoas.
- (B) a Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 120 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 80 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva.
- (C) a Hipertensão Arterial e o *Diabetes mellitus* representam dois dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares.
- (D) a prevalência da hipertensão se correlaciona diretamente com a idade, sendo mais presente entre os jovens com sobrepeso ou obesidade.

**39** Todas as alternativas apresentam as atribuições comuns aos profissionais das equipes de saúde da família, **exceto**:

- (A) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos.
- (B) realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.
- (C) realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local.
- (D) garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações diagnósticas, curativas e de reabilitação.

**40** Os municípios e o Distrito Federal, como gestores dos sistemas locais de saúde, são responsáveis pelo cumprimento dos princípios da Atenção Básica, pela organização e execução das ações em seu território.

Desse modo, competem às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal as ações abaixo descritas, com **exceção** de:

- (A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- (B) inserir, preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços,

visando à organização sistêmica da atenção à saúde.

- (C) organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica.
- (D) programar as ações da Atenção Básica a partir da demanda espontânea de usuários.

**41** Doença cerebral degenerativa primária, de etiologia pouco conhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos prevalente entre os idosos, que, na fase inicial, é caracterizada por sintomas vagos e difusos, desenvolvidos insidiosamente, sendo o comprometimento da memória o sintoma mais proeminente e precoce, em especial a memória recente. Esse é o conceito relativo ao seguinte agravo:

- (A) Doença de Parkinson.
- (B) Doença de Alzheimer.
- (C) Demência de Pick.
- (D) Demência Vascular.

**42** A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, que pode ser de curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresente: infecção inaparente, dengue clássico (DC), febre hemorrágica da dengue (FHD) ou síndrome de choque da dengue (SCD). A DC, em geral, se inicia abruptamente com os seguintes sintomas:

- (A) febre alta (39° a 40°), cefaleia, mialgia, prostração, artralgia.
- (B) dor retro-orbitária, náuseas, vômitos, diarreia, exantema.
- (C) anorexia, astenia, prurido cutâneo, esplenomegalia, dor abdominal.
- (D) petéquias, epistaxe, gengivorragia, sangramento gastrointestinal, hipertensão.

**43** A tuberculose é uma doença de notificação compulsória e investigação obrigatória. Em relação à definição de caso, o indivíduo é classificado como

- (A) *suspeito*, por causa de sintomatologia clínica sugestiva: tosse há uma semana, febre, perda de peso e apetite, ou suspeito ao exame radiológico.
- (B) *confirmado*, por causa de exame clínico com alteração dos sinais vitais.
- (C) *confirmado por critério clínico epidemiológico*, por causa do exame físico e da interpretação dos resultados dos exames solicitados.
- (D) *descartado* por causa dos resultados negativos aos exames laboratoriais, apesar de sintomatologia compatível que antes o caracterizasse como caso suspeito.

**44** Na relação profissional/clientes, pode-se afirmar que

- (A) sempre ocorre a transferência e contratransferência, por envolver a subjetividade, o contato com as dimensões físicas e emocionais do outro.
- (B) o vínculo, como uma ligação mais estável e duradoura, limita o exercício dos direitos de cidadania.
- (C) a responsabilização do profissional por determinado número de casos compromete a visão contextualizada do território adstrito.
- (D) as práticas compartilhadas de cuidado contribuem para o fortalecimento da dependência do usuário.

**45** A AIDS é uma doença caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Em relação ao modo de transmissão, pode ocorrer pelas vias

- (A) sexual, sanguínea, orofecal.
- (B) sanguínea, sexual, respiratória.
- (C) leite materno, sexual e sanguínea.
- (D) orofecal, transvaginal e sexual.

## Língua Portuguesa

### Do sagrado ao profano

Muito antes de se transformar em paixão mundial e ganhar versões com castanhas, passas e outras delícias, a matéria-prima do chocolate já despertava admiração em outras civilizações. 5 Pesquisadores descobriram em Yucatán, no Sul do México, resíduos de cacau com 2.500 anos de idade. Eles foram detectados em cerâmicas maias datadas entre 500 e 600 a.C. e são o registro mais antigo de consumo de cacau na região, embora 10 existam restos anteriores em outros lugares — em 2007, especialistas encontraram em Honduras resíduos de cacau em cerâmicas do período entre 1.100 a.C e 900 a.C. Outros relatos indicam o uso de cacau por povos da costa do Pacífico desde 15 1.400 a.C.. O mais curioso da descoberta de Yucatán, no entanto, é que pela primeira vez os restos foram encontrados em peças de forma plana, semelhantes aos pratos atuais, e não em copos. Isso indicaria que, além de usar o fruto como base 20 para uma tradicional bebida — já reconhecida no meio acadêmico —, os maias também usariam o cacau em sua comida, provavelmente como condimento.

O achado aconteceu por acaso. Os 25 pesquisadores escavavam em uma área de 10 quilômetros quadrados no sítio arqueológico de Paso del Macho, em Yucatán, quando encontraram ruínas até então desconhecidas. O local guardava fragmentos de cerâmicas que foram levados para 30 análise no Millsaps College, nos Estados Unidos. Inicialmente, os testes químicos foram realizados para conhecer a composição das peças e traçar possíveis relações com objetos de outros sítios arqueológicos. Mas, com máquinas avançadas e 35 sem prensa, os especialistas decidiram fazer também uma prova para o cacau, e se surpreenderam com o resultado.

— Nunca se havia encontrado resíduos de cacau em pratos de cerâmica maia. As formas 40 planas das peças indicam que elas seriam usadas para servir comida, e não líquidos. Sequer serviriam para sopas. As bebidas eram servidas em outras peças, com formas e funções diferentes — explicou o arqueólogo Tomás Gallareta, do Instituto Nacional 45 de Antropologia e História do México. — O cacau era moído em recipientes especiais para isso, e não nestes tipos de cerâmicas, o que descartaria a possibilidade de que os pratos contivessem restos da bebida ou do fruto moído em vez dos resíduos 50 do condimento criado por eles. Mas ainda é uma hipótese baseada no senso comum. Os estudos continuam — acrescenta ela, responsável pelo achado da cerâmica maia em Yucatán.

No mesmo local, os pesquisadores 55 descobriram ainda áreas usadas para o jogo de pelota, um tradicional esporte pré-hispânico. Isso levou os especialistas a outra descoberta.

— Mais que um esporte, o jogo envolvia um ritual dedicado aos deuses, o que exigia certa 60 sofisticação. Isso indicaria que não se tratava de um

povoado agrícola, mas de uma região com habitantes ligados à oficialização de cerimônias — contou Gallareta. — Foi uma surpresa porque não se pensava que havia assentamentos tão antigos 65 nesta região. Sempre se teve a ideia de que a civilização de Yucatán só se desenvolveu com a ajuda de migrantes de outros lugares, como a região olmeca. Mas a descoberta demonstra que desde 500 e 600 a.C esta área já contava com 70 estilos de vida complexos e civilizados, mesmo em locais marginados e com limitações de água, como é o caso.

A presença do cacau, um fruto com grande valor simbólico para os povos pré-hispânicos, 75 reforça a sofisticação do sítio arqueológico. Além do valor culinário, o cacau tinha um significado mágico para os povos antigos. O fruto, ao lado do milho, aparece na mitologia pré-hispânica em lendas relacionadas à criação e organização do Universo. Chegou, inclusive, a ser usado como moeda no 80 comércio e pagamento de impostos no México e na América Central, talvez no mais inusitado exemplo de dinheiro que nasce em árvores. Seu consumo era reservado a ocasiões especiais e festividades 85 dedicadas aos deuses. A bebida feita com as sementes do cacau e até acrescida de pimenta era tida como estimulante e prazerosa por povos pré-hispânicos como maias, astecas e zapotecas, em uma descrição que não deixa a desejar para a de 90 nenhum choclátra de hoje.

— O cacau era usado em cerimônias relacionadas ao universo destes povos. Existem códices com recém-casados onde o homem e a 95 mulher aparecem frente a frente e, entre eles, está uma xícara com a bebida feita com cacau, representando a fonte de energia para consumação do casamento — explica o arqueólogo.

Com o tempo, o consumo do cacau perdeu o sentido simbólico, distanciou-se da homenagem aos 100 deuses e se consolidou como um apetitoso produto da civilização. A origem do chocolate que conhecemos, com adição de açúcar, vem da época colonial, embora falte exatidão às histórias. Algumas sugerem que o encontro entre o cacau e a 105 cana-de-açúcar plantada nos territórios conquistados da América teria originado a doce guloseima, cada vez mais distante do sabor original amargo do fruto pré-hispânico provado pelo espanhol Hernán Cortés em sua chegada ao 110 continente. Já correntes mais fortes dizem que o cacau foi levado por exploradores espanhóis no século XVI à Europa, onde o chocolate teria surgido, possivelmente em conventos, por engenho de religiosos que adicionaram açúcar ao fruto 115 colonial e apresentaram a novidade, que ganhou fábricas pelo mundo e se transformou no pecado das dietas. O chocolate, cujo nome teria sido inspirado em palavras das línguas nativas maia e náhuatl referentes à iguaria, logo se espalhou por 120 Itália, França e Inglaterra. A água até então usada na mistura com o cacau aos poucos foi substituída

pelo leite. Com consistência mais sólida, o doce depois ganhou a atrativa forma de tablete. Em outros lugares, como a Alemanha, foi inicialmente vendido como produto medicinal nas farmácias.

Vários estudos atuais reforçam que o chocolate faz bem à saúde. Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea, já que o cacau conteria substâncias que relaxam os vasos sanguíneos. Os antioxidantes presentes no chocolate também ajudariam a adiar o envelhecimento e evitar doenças cardiovasculares, entre outros benefícios. Povo de avançado conhecimento sobre matemática e astronomia em tempos sem calculadoras nem telescópios, os maias também acertaram com o chocolate.

<http://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/do-sagrado-ao-profano-5829995.html#ixzz289CDOFEy>

**46** Marque a alternativa na qual o elemento sublinhado tem a mesma função sintática da expressão destacada em “O achado aconteceu por acaso” (linha 24).

- (A) “Mas, com máquinas avançadas e sem pressa, os especialistas decidiram fazer...” (linhas 34-35)
- (B) “...acrescenta ela, responsável pelo achado da cerâmica maia em Yucatán”. (linhas 52-53)
- (C) “...a matéria-prima do chocolate já despertava admiração em outras civilizações.” (linhas 3-4)
- (D) “A bebida [...] era tida como estimulante e prazerosa por povos pré-hispânicos...” (linhas 85-88)

**47** O trecho “Nunca se havia encontrado resíduos de cacau em pratos de cerâmica maia” (linhas 38-39) indica que o falante

- (A) foge à norma padrão, porque “havia encontrado” é uma locução indeterminada pela partícula “se”.
- (B) obedece à norma padrão, porque, nesse caso, “havia” é considerado impessoal e, por isso, está no singular.
- (C) foge à norma padrão, porque “havia” deveria estar no plural para concordar com “resíduos de cacau”.
- (D) obedece à norma padrão, porque “havia” é preferível à forma “tinha”, considerada incorreta.

**48** A remissão coesiva está corretamente indicada em:

- (A) “As formas planas das peças indicam que elas seriam usadas...” (linhas 39-40), em que “elas” remete a “peças”.
- (B) “O cacau era moído em recipientes especiais para isso” (linhas 45-46), em que “isso” retoma “cacau”.
- (C) “Eles foram detectados em cerâmicas maias datadas entre 500 e 600 a.C...” (linhas 6-8), em que “eles” remete a “pesquisadores”.
- (D) “...em vez dos resíduos do condimento criado por eles” (linhas 49-50), em que “eles” retoma “pratos”.

**49** Indique a alternativa em que o conector sublinhado apresenta valor semântico equivalente ao que se depreende em “...são o registro mais antigo de consumo de cacau na região, embora existam restos anteriores em outros lugares...” (linhas 8-10).

- (A) “Muito antes de se transformar em paixão mundial e ganhar versões com castanhas, passas e outras delícias, a matéria-prima do chocolate já despertava admiração em outras civilizações.” (linhas 1-4)
- (B) “Já correntes mais fortes dizem que o cacau foi levado por exploradores espanhóis no século XVI à Europa...” (linhas 110-112)
- (C) “Foi uma surpresa porque não se pensava que havia assentamentos tão antigos nesta região. (linhas 63-65)
- (D) “Além do valor culinário, o cacau tinha um significado mágico para os povos antigos”. (linhas 75-77)

**50** “... não deixa a desejar para a de nenhum chocolatra de hoje” (linhas 89-90): “chocolatra” é uma palavra criada a partir de processo semelhante ao que ocorre em

- (A) transformar (linha 1)
- (B) civilizações (linha 4)
- (C) pré-hispânico (linha 56)
- (D) agrícola (linha 61)

**51** Em qual dos períodos abaixo o termo sublinhado pertence à mesma classe gramatical do vocábulo destacado em: “A bebida feita com as sementes do cacau e até acrescida de pimenta era tida como estimulante e prazerosa por povos pré-hispânicos...”?

- (A) “Algumas sugerem que o encontro entre o cacau e a cana-de-açúcar plantada nos territórios conquistados da América teria originado a doce guloseima...” (linhas 104-107)
- (B) “Vários estudos atuais reforçam que o chocolate faz bem à saúde.”
- (C) “Os antioxidantes presentes no chocolate também ajudariam a adiar o envelhecimento e evitar doenças cardiovasculares, entre outros benefícios.”
- (D) “A origem do chocolate que conhecemos, com adição de açúcar, vem da época colonial, embora falte exatidão às histórias.”

52 Dos enunciados a seguir, o que melhor sintetiza o sentido projetado pelo título do texto “Do sagrado ao profano” é:

- (A) “Com o tempo, o consumo do cacau perdeu o sentido simbólico, distanciou-se da homenagem aos deuses e se consolidou como um apetitoso produto da civilização.”
- (B) “Isso indicaria que, além de usar o fruto como base para uma tradicional bebida — já reconhecida no meio acadêmico —, os maias também usariam o cacau em sua comida, provavelmente como condimento.”
- (C) “Existem códices com recém-casados onde o homem e a mulher aparecem frente a frente e, entre eles, está uma xícara com a bebida feita com cacau, representando a fonte de energia para consumação do casamento...”
- (D) “O fruto, ao lado do milho, aparece na mitologia pré-hispânica em lendas relacionadas à criação e organização do Universo.”

53 Identifique o trecho em que a palavra destacada corresponde ao sentido do termo entre parênteses.

- (A) “Já correntes mais fortes dizem que o cacau foi levado por exploradores espanhóis no século XVI à Europa, onde o chocolate teria surgido, possivelmente em conventos, por engenho de religiosos que adicionaram açúcar ao fruto colonial...” (moenda).
- (B) “Inicialmente, os testes químicos foram realizados para conhecer a composição das peças e traçar possíveis relações com objetos de outros sítios arqueológicos.” (jazidas).
- (C) “O cacau era usado em cerimônias relacionadas ao universo destes povos.” (pluralidade).
- (D) “Foi uma surpresa porque não se pensava que havia assentamentos tão antigos nesta região.” (associações).

54 A passagem “Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea, já que o cacau conteria substâncias que relaxam os vasos sanguíneos” pode ser reescrita, sem comprometimento do sentido original do enunciado, como se apresenta na alternativa:

- (A) Como o cacau contém substâncias que relaxam os vasos sanguíneos, pesquisadores verificaram, recentemente, que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea.
- (B) Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea, não obstante o cacau conter substâncias que relaxam os vasos sanguíneos.

(C) Recentemente, pesquisadores verificaram que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea; o cacau, portanto, contém substâncias que relaxam os vasos sanguíneos.

(D) Mesmo que o cacau contenha substâncias que relaxam os vasos sanguíneos, pesquisadores verificaram, recentemente, que o consumo diário de chocolate escuro pode reduzir a pressão sanguínea.

55 “Os antioxidantes presentes no chocolate também ajudariam a adiar o envelhecimento e evitar doenças cardiovasculares, entre outros benefícios.” A forma verbal destacada poderia ser substituída, com sentido equivalente, por:

- (A) poderiam ajudar.
- (B) estão ajudando.
- (C) ajudarão.
- (D) ajudaram.

## Língua Espanhola

Lee, con atención, los textos abajo y señala la respuesta correcta.

### TEXTO 1

Ayamonte incluye la cineterapia en su programa de salud.

Ayamonte apuesta por la cineterapia en su Programa de Promoción de la Salud, Calidad de Vida y Longevidad. La cineterapia es una nueva herramienta psicológica que utiliza la magia y el encanto del séptimo arte para ayudar a las personas a trabajar en sus problemas, ya sean de estrés, adicción, ansiedad, depresión o traumas psicológicos de la niñez, que afectan su presente. Se trata de una corriente que ha surgido con fuerza en los últimos años, debido a la influencia que ejerce la trama de una película en la vida anímica de la persona. Se trata de recurrir a determinadas películas para que la persona pueda identificar cuál es la percepción que tiene de sí misma y de su situación existencial.

Dentro del ciclo de Cineterapia que se ha organizado en el Centro Cultural Casa Grande, se proyectará *El Doctor*, película que cuenta la historia de Jack MacKee, un médico frío y distante, al que le diagnostican una enfermedad y pasa a ser un paciente más de su propio hospital. Entonces sabrá lo que sienten los enfermos, tendrá que confiar ciegamente en un sistema médico que sabe que no es infalible.

(Adaptado de noticia publicada en [huelva.es](http://www.huelvainformacion.es/article/huelva/1360355/ayamonte/incluye/la/cineterapia/su/programa/salud.html))  
<http://www.huelvainformacion.es/article/huelva/1360355/ayamonte/incluye/la/cineterapia/su/programa/salud.html>

**56** Ayamonte es una ciudad española que apostó por el uso de la cineterapia por tratarse de

- (A) un procedimiento corriente.
- (B) un instrumento terapéutico.
- (C) un problema para la salud.
- (D) un trauma para el presente.

**57** El uso de la cineterapia puede contribuir a que la persona

- (A) consiga percibirse mejor en el mundo.
- (B) organice sesiones de cine con los amigos.
- (C) revele nuevos actores y actrices.
- (D) adquiriera el hábito de ir al cine.

**58** La película elegida, *El Doctor*, tiene por tema la

- (A) rebeldía de un paciente ante su diagnóstico.
- (B) vida activa y solidaria de un médico de éxito.
- (C) relación entre pacientes y profesionales de la salud.
- (D) magia del cine en el tratamiento de traumas psicológicos.

**59** La primera reflexión revela que el alumno

- (A) tuvo una actitud poco ejemplar, portándose de manera prepotente e inadecuada.
- (B) cuestionó la cineterapia, por contribuir a la despersonalización del paciente.
- (C) logró comprender aún más claramente la importancia de atender de manera humana a los pacientes.
- (D) actuó de manera incompatible con lo que se espera de un médico en el ejercicio de sus funciones.

**60** La reflexión número dos revela que el alumno

- (A) considera fundamental en el ejercicio de la profesión un procedimiento humanitario hacia el paciente.
- (B) cree que el personal sanitario tiene una mejor educación que las personas enfermas.
- (C) discute el punto de vista de la película, porque nada de lo expuesto en ella corresponde a la realidad.
- (D) confirma la necesidad de asistir a muchas películas para aprender los principios básicos de su profesión.

## TEXTO 2

Reflexiones de dos alumnos del curso de Habilidades de Comunicación en Medicina, de la Facultad de Medicina de Sevilla, sobre la película *El Doctor*.

**1** La película me ha hecho reflexionar y tener aún más claro lo que siempre he pensado sobre la importancia del buen trato al paciente... Aunque sea ficción, no es nada totalmente alejado de la realidad: si bien es verdad que muchos profesionales tienen una actitud ejemplar, no pocos actúan de forma inadecuada, sacando a relucir una prepotencia y una despersonalización que debería ser incompatible con el ejercicio de la medicina.

**2** El problema seguramente sea de base, de educación, de no tener claro que todos somos iguales y nadie es superior a nadie. Es absolutamente reprochable creerse superior a quien necesita nuestra ayuda y no sólo porque un día necesitaremos la ayuda de alguien, si no por principios, por humanidad, por amor...

<http://habilidadescomunicacionmedicina.blogspot.com.br/>

Leia o texto abaixo e responda às questões que o seguem.



## Official website of the Paralympic Movement

January 12, 2012

### **Paralympic Hall of Fame**

Welcome to the International Paralympic Committee's virtual Paralympic Hall of Fame!

The Paralympic Hall of Fame will ensure that a permanent record and institutional memory is kept of top Paralympic athletes and coaches of all times, thus honouring the performers who achieved a high level of success in the Paralympic Games.

In order to be eligible, athletes and coaches must have achieved a very high level of success at the Paralympic Games. They must also have consistently displayed a spirit of fair play, and made a positive contribution to the Paralympic Movement. They must have ceased their participation in Paralympic sporting competition for at least four years (one Paralympic Games cycle).

The election of new members will always take place to coincide with the Paralympic Games.

#### **Paralympic Hall of Fame 2012**

For the first time since its introduction six years ago, the International Paralympic Committee (IPC) is calling upon members of the public to nominate retired Paralympians and coaches to be included into the Paralympic Hall of Fame during the London 2012 Paralympic Games.

This August there will be five new members - two female athletes, two male athletes and one coach –elected to the Paralympic Hall of Fame, all of whom will be chosen by the IPC Governing Board from the nominations submitted by National Paralympic Committees, International Sporting Federations.

This time the public can nominate via [ipc.media@paralympic.org](mailto:ipc.media@paralympic.org). They should send their votes by 31 March 2012. We count on your participation. **Vote now!**

#### **Nomination and Election Procedure: Criteria**

All candidates will be nominated and elected based on the following criteria:

**Athletic Performance:** played record, results and abilities in Paralympic Competition, including number of Paralympic Games and World Championships in which the nominee participated, as well as total number of medals won.

**Fair Play:** sportsmanship, contribution to a team/team spirit.

**Community Service:** activities outside sporting commitments (this is an advantage and an asset for the nomination, not obligatory).

Adapted from: <<http://www.paralympic.org/Athletes/Halloffame>> (Acesso : 25 Set. 2012)

**56** O texto, produzido pelo Comitê Paralímpico Internacional, tem como principal objetivo:

- (A) incentivar o público a indicar nomes para o *Paralympic Hall of Fame*.
- (B) descrever as qualidades físicas e sociais de todos os atletas paralímpicos.
- (C) sugerir atividades não esportivas para os atletas paralímpicos.
- (D) convidar os membros do comitê para fazer parte do *Hall of Fame*.

**57** De acordo com o texto, qual é a função primordial do *Paralympic Hall of Fame*?

- (A) Definir os critérios para a participação de atletas nas Paralimpíadas.
- (B) Manter um arquivo com os records alcançados nas Paralimpíadas.
- (C) Preservar a memória dos atletas e técnicos que se destacaram nas Paralimpíadas.
- (D) Prestar uma homenagem aos membros do Comitê Paralímpico Internacional.

**58** A respeito da participação do público em geral na indicação dos nomes para o Paralympic Hall of Fame, marque a afirmação FALSA, de acordo com o texto.

- (A) É uma prática a ser realizada por meio da internet.
- (B) É uma prática iniciada há seis anos.
- (C) É uma prática que deve seguir critérios.
- (D) É uma prática encorajada pelo Comitê Paralímpico.

**59** Entre as qualidades indicadas para a inclusão de atletas no Paralympic Hall of Fame, qual delas se refere a aspectos não relacionados ao esporte? Marque a opção correta, retirada do texto.

- (A) *Success at the Paralympic Games.*
- (B) *Number of medals won.*
- (C) *Team spirit.*
- (D) *Community service.*

**60** No terceiro parágrafo do texto, há várias afirmações que se referem às qualidades dos candidatos ao Paralympic Hall of Fame. O uso de “must” nessas afirmações indica que as qualidades descritas são

- (A) Aconselháveis.
- (B) Obrigatórias.
- (C) Proibidas.
- (D) Sugeridas.

