



# 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 afirmativo, assine o cartão e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
  - 01 a 10 – Sistema Único de Saúde
  - 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 (preferencialmente) ou preta.
- 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, 90 (NOVENTA) MINUTOS.**





## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**01** Conforme a Lei Orgânica da Saúde – nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 – encontram-se entre os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)

- (A) a participação da comunidade e a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde.
- (B) a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência e o direito à informação às pessoas assistidas sobre sua saúde.
- (C) a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e a organização e coordenação do sistema de informação de saúde.
- (D) a igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e a definição das instâncias de mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e de serviços de saúde.

**02** De acordo com a Lei nº 8.080/90, o Sistema Único de Saúde é constituído

- (A) pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.
- (B) exclusivamente pelas instituições públicas estaduais e municipais.
- (C) apenas pela iniciativa privada.
- (D) pelos serviços de saúde prestados exclusivamente pelos municípios e pela iniciativa privada em caráter complementar.

**03** É considerado um objetivo do Sistema Único de Saúde, preconizado pela Lei nº 8.080/90:

- (A) assistência aos sujeitos sem plano de saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) participação das equipes de saúde na gestão dos serviços.
- (C) 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.
- (D) identificação dos fatores condicionantes relacionados à saúde do trabalhador.

**04** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em seu Artigo 1º, determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- (A) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho de Saúde.
- (B) Assembleias municipal e estadual.
- (C) Conferências de Saúde e Conselho de prefeitos municipais.
- (D) Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

**05** Leia as seguintes informações relativas aos princípios norteadores da Política de Humanização do SUS:

- I Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS;
- II Fortalecimento de trabalho em equipe profissional, fomentando as ações de especialistas que qualificarão a assistência prestada a todos os sujeitos;
- III Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- IV Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;
- V Corresponsabilidade dos sujeitos nos processos de gestão e de atenção.

Estão **corretas** as informações:

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

**06** De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), marque a alternativa **correta** em relação aos parâmetros para acompanhamento da implementação da humanização na Atenção Básica:

- (A) Formas efetivas 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.
- (B) Elaboração de projetos de saúde individuais para os usuários considerando as políticas setoriais e as necessidades de saúde.
- (C) Incentivo às práticas diagnóstico-curativas por todos os profissionais de saúde.
- (D) Definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito.

**07** Em relação às prioridades do PACTO PELA VIDA/ 2006, leias as sentenças:

- I Reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias;
- II Implantar a Política Nacional de Saúde do Homem;
- III Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama;
- IV Elaborar e implantar a Política Nacional de Reabilitação da Saúde;
- V Consolidar e qualificar a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS.

Estão **corretas** as sentenças:

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

**08** De acordo com as Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, é **correto** afirmar que:

- (A) as ações e os serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma descentralizada em níveis de complexidade decrescentes.
- (B) a iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter suplementar.
- (C) a direção do SUS é única, sendo exercida por diferentes órgãos dependendo da esfera de governo.
- (D) em cada esfera de governo, o SUS contará com conferências de saúde; já os conselhos de saúde serão estaduais e nacionais.

**09** Todas as alternativas abaixo representam princípios do SUS expressos na Lei nº 8.080/90, **exceto**:

- (A) universalidade de acesso.
- (B) capacitação dos recursos humanos.
- (C) integralidade de assistência.
- (D) igualdade da assistência à saúde.

**10** No ano de 2012, acerca do Planejamento Familiar, o governo brasileiro liberou recursos para a Atenção à Reprodução Humana Assistida no âmbito do SUS, especificamente para

- (A) terapia medicamentosa para ovulação.
- (B) anticoncepção de emergência.
- (C) fertilização in vitro e/ou estímulo para ovulação.
- (D) fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11** A Portaria GM nº 648, de 2006, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), cujos fundamentos devem:

- I Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada e em consonância com o princípio da equidade;
- II 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;
- III 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;
- IV Estimular e viabilizar a capacitação e a educação permanente dos profissionais das equipes;
- V Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.

De acordo com as afirmativas acima, assinale a alternativa **correta**:

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

**12** Os sistemas de informação no SUS

- (A) são o conjunto de dados que informam o quantitativo de recursos humanos lotados no SUS.
- (B) são mecanismos de coleta, processamento, análise e divulgação de dados e informações.
- (C) são ferramentas que informam a qualidade da assistência prestada pelas unidades de saúde e todos os dados ali gerados.
- (D) são mecanismos de informações, dados e análise de registros de procedimentos de alta complexidade realizados na rede hospitalar.

**13** Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, compete ao Agente Comunitário de Saúde

- (A) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.
- (B) estabelecer no Plano de Saúde estadual metas e prioridades para a Saúde da Família.
- (C) desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade.
- (D) participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.

**14** A Atenção à Saúde da pessoa idosa na Atenção Básica/Saúde da Família, quer por demanda espontânea, quer por busca ativa, deve consistir em um processo diagnóstico multidimensional. Esse diagnóstico é influenciado por diversos fatores abaixo relacionados. Assinale a alternativa **correta** em relação aos fatores a serem observados na análise multidimensional do idoso:

- (A) a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/familiares, a história clínica e os determinantes epidemiológicos locais.
- (B) ambiente onde o idoso vive, a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/familiares, a história clínica e os determinantes socioeconômicos.
- (C) a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/familiares, a história clínica e o exame físico.
- (D) ambiente onde o idoso vive, a relação profissional de saúde/pessoa idosa e profissional de saúde/familiares, a história clínica e o exame físico.

**15** Dentre as causas mais comuns relativas às quedas de pessoas idosas na comunidade, destacam-se as relacionadas

- (A) à tontura/vertigem e à redução da acuidade auditiva.
- (B) ao ambiente e à fraqueza/distúrbios de equilíbrio e da marcha.
- (C) à desnutrição e à demência de Alzheimer.
- (D) às síncopes e aos processos de descalcificação óssea.

**16** Com relação às ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, assinale a alternativa **correta**:

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

**17** De acordo a Política Nacional de Promoção da Saúde, a promoção da saúde consiste em

- (A) promover a contribuição para o aumento da resolutividade do SUS.
- (B) apoiar, financeira e tecnicamente, os projetos de qualificação profissional para atender o SUS.
- (C) estimular a inserção de ações intersetoriais em nível municipal.
- (D) promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

**18** Para a determinação da área de risco, é realizado o mapeamento dos locais prováveis de infecção de cada caso. A respeito dessa determinação, leia as afirmativas abaixo:

- I As áreas de riscos relacionam-se aos fatores ambientais predisponentes: topografia, hidrografia, temperatura, umidade, precipitações pluviométricas, pontos críticos de enchente, pH do solo, condições de saneamento básico, destino do lixo;
- II As áreas de riscos relacionam-se aos fatores socioeconômicos e culturais: classes sociais predominantes, níveis de renda, aglomerações populacionais, condições de higiene e habitação;
- III As áreas de riscos relacionam-se aos fatores biológicos: mapeamento genótipo e fenótipo, alterações anatomorfológicas;
- IV As áreas de riscos relacionam-se aos fatores psicológicos: padrões de agressividade e ansiedade.

São **corretas** as afirmativas:

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

**19** Entre as áreas dos serviços reconhecidos como média e alta complexidade (MAC) que têm sido alvos de políticas nacionais no SUS, destacam-se:

- (A) atenção cardiovascular, saúde auditiva e saúde bucal.
- (B) saúde bucal, saúde do adolescente e saúde da criança.
- (C) saúde auditiva, saúde do trabalhador e saúde do adolescente.
- (D) saúde da criança, atenção cardiovascular, atenção às urgências e emergências.

**20** A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Agência Nacional de Saúde (ANS) ampliaram e reorganizaram os espaços de atuação governamental na saúde. Em relação à missão da Anvisa, destaca(m)-se a(s) seguinte(s) ação(ões):

- (A) Ter responsabilidade como agente público.
- (B) Promover e proteger a saúde da população e intervir nos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária.
- (C) Promover a defesa do interesse público na assistência à saúde e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.
- (D) Contribuir para a construção de um setor de saúde cujo principal interesse seja a produção da saúde e que seja centrada no cidadão.

**21** Entre os principais problemas relativos às dificuldades na operacionalização dos conselhos de saúde, destacam-se

- (A) a cooptação, a alta qualificação dos conselheiros e a desburocratização.
- (B) a precariedade da estrutura, a desburocratização e a alta visibilidade.
- (C) a baixa representação, a alta qualificação dos conselheiros e a não atuação dos partidos políticos.
- (D) a baixa visibilidade, a precariedade da estrutura e a cooptação.

**22** As Doenças Transmissíveis Emergentes são definidas como aquelas que

- (A) devido a modificações das características do agente infeccioso ressurgiram – apesar de terem sido controladas no passado – mas foram tornadas restritas para deixarem de constituir problemas de saúde pública.
- (B) ressurgiram como problema de saúde pública, após terem sido controladas no passado; como exemplo, podemos citar a dengue no Brasil em 1982.

(C) surgiram ou foram identificadas, em período recente, ou aquelas que assumiram novas condições de transmissão, seja devido a modificações das características do agente infeccioso, seja passando de doenças raras e restritas para constituírem problemas de saúde pública; como exemplo, podemos citar a AIDS.

(D) surgiram, ou foram identificadas, em período recente, ou aquelas que assumiram novas condições de transmissão, ressurgindo como problema de saúde pública, após terem sido controladas no passado; como exemplo, podemos citar a AIDS.

**23** De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, a Vigilância Epidemiológica conceitua-se como

(A) um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes, em especial da saúde coletiva em detrimento da saúde individual, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

(B) uma medida para a detecção e prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar processos de prevenção e controle das doenças e agravos.

(C) um conjunto de conhecimentos e fatores determinantes, que, após a detecção de determinado agravo, busca sua prevenção e mudança nos condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle.

(D) um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

**24** Assinale a alternativa **correta** em relação à definição a seguir: “Procedimento realizado com vistas ao conhecimento da magnitude da ocorrência do evento, quando se suspeita que casos possam estar ocorrendo sem registro nos serviços de saúde”.

- (A) Análise de dados
- (B) Busca ativa de casos
- (C) Ficha de investigação epidemiológica
- (D) Diagnóstico de casos

**25** É considerado caso confirmado todo RN que nasceu bem, sugou normalmente nas primeiras horas e, entre o 2º e o 28º dias de vida, apresentou dificuldade respiratória, evoluindo para deixar de mamar, e apresentou dois ou mais dos seguintes sinais/sintomas: trismo, contração dos músculos da mímica facial, olhos cerrados, pele da fronte pregueada, lábios contraídos, hiperflexão dos membros superiores junto ao tórax, com inflamação ou não do coto umbilical. Este é um caso específico de:

- (A) Tétano neonatal.
- (B) Meningite infecciosa do RN.
- (C) Síndrome da Rubéola Congênita.
- (D) Sífilis congênita.

**26** A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, sujeita a períodos de latência. A ocorrência de sífilis em gestantes evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal. Em se tratando de qualidade da assistência, qual medida é considerada mais efetiva para o controle do agravo em questão?

- (A) Desconsiderar a necessidade de realização de teste quando da admissão para o parto.
- (B) Oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada.
- (C) Realizar visita domiciliar para todas as puérperas de sua área de abrangência.
- (D) Garantir consulta de puericultura, agendamento de teste do pezinho e vacinação BCG para todos os RN de parto normal.

**27** No Brasil, no ano de 2008, foram notificados 68.147 casos novos de tuberculose (coeficiente de incidência de 35,59 por 100.000 habitantes). A unidade de saúde que descobre e inicia o tratamento dos casos novos é a responsável pela notificação compulsória dos mesmos. Levando em consideração que todos os casos devem ser notificados, independente do tipo de entrada, assinale a definição que melhor expressa caso novo ou sem tratamento anterior de Tuberculose (BK).

- (A) São os pacientes que, após iniciado o tratamento para tuberculose, deixaram de comparecer à unidade de saúde por mais de 25 dias consecutivos, após a data aprazada para seu retorno.
- (B) Paciente que, já tratado por mais de 60 dias, venha a necessitar de terapia por recidiva após cura (RC), retorno após abandono (RA), ou por falência do esquema básico.
- (C) São os pacientes que nunca se submeteram à quimioterapia antituberculosa, ou fizeram-

no por menos de 30 dias, ou há mais de cinco anos.

- (D) Paciente com tuberculose em atividade que já se submeteu à quimioterapia antituberculosa anteriormente e recebeu alta por cura há 1 ano.

**28** A Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em seu Anexo, no Capítulo II, item 3, em que se trata das especificidades da Estratégia de Saúde da Família e da infraestrutura e dos recursos necessários, consta como um dos itens necessários/essenciais à implantação das Equipes de Saúde da Família:

- (A) Existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 30 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde.
- (B) Existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 3.500 habitantes, sendo a média recomendada de 2000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.
- (C) Existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 750 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.
- (D) Existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

**29** Dentre as atribuições descritas para as Equipes de Saúde da Família, de saúde bucal e de ACS, estão relacionadas as que são comuns a todos os profissionais e aquelas que são específicas de cada categoria, cabendo ao gestor municipal ou do Distrito Federal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais. Indique, das atribuições descritas abaixo, aquela que **não** faz parte das atribuições do Enfermeiro.

- (A) Realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pelos gestores estaduais, os municipais ou pelos do Distrito Federal.
- (B) Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- (C) Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS.
- (D) Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem.

**30** Segundo o Manual de Atenção ao Pré-natal de baixo risco (2012), a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes. As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde. Com relação à assistência pré-natal, marque a alternativa que **não** deve ser garantida:

- (A) Acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes, em intervalos preestabelecidos, sendo consultas mensais até a 20ª semana; quinzenais, da 21ª até a 36ª semana; e semanais, da 37ª até o termo.
- (B) Identificação precoce de todas as gestantes para que o início do acompanhamento pré-natal se dê ainda no 1º trimestre da gravidez.
- (C) Classificação do risco gestacional em toda consulta.
- (D) Realização de práticas educativas, abordando, principalmente, o incentivo ao aleitamento materno e ao parto normal, e também a identificação de sinais de reconhecimento do trabalho de parto.

**31** No Manual de Atenção ao Pré-natal de baixo risco (2012), estão elencadas as atribuições de cada profissional que atende a mulher durante o período gestacional. É atribuição da(o) enfermeira(o)

- (A) prescrever, durante a consulta pré-natal, medicamentos conforme protocolo do Programa de Tuberculose, no caso de gestantes que estejam com tosse produtiva há seis meses, escarro positivo e Rx com imagem suspeita.

- (B) realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco sem a presença do(a) médico(a).
- (C) realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero.
- (D) atender as intercorrências e, em caso de gestante classificada como de alto risco, encaminhá-la para os serviços de urgência/emergência obstétrica, mesmo tendo consulta médica na unidade.

**32** As alterações hipertensivas da gestação estão associadas a complicações graves fetais e maternas e a um risco maior de mortalidade materna e perinatal. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) na gestação é classificada em categorias principais, segundo o Manual de Atenção ao Pré-natal de baixo risco (2012). A respeito dessas categorias, assinale a alternativa **errada**.

- (A) Hipertensão gestacional: caracterizada por HAS detectada após a 20ª semana, sem proteinúria, podendo ser definida como “transitória” (quando ocorre normalização após o parto) ou “crônica” (quando persistir a hipertensão).
- (B) Pré-eclâmpsia: caracterizada pelo aparecimento de HAS e proteinúria (> 300 mg/24h) após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas.
- (C) Eclâmpsia: corresponde à pré-eclâmpsia complicada por convulsões que não podem ser atribuídas a outras causas.
- (D) Pré-eclâmpsia superposta à HAS crônica: definida pela elevação crônica da PA, agregando-se proteinúria e trombocitopenia, em gestantes que apresentaram episódio de elevação de PA com idade gestacional inferior a 20 semanas.

**33** Quanto à coleta do material para o exame citopatológico do colo do útero, o Ministério da Saúde, através do Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (2013), destaca que a garantia de esfregaço satisfatório para avaliação oncótica implica na presença de células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica. Para isso, sinaliza recomendações prévias. Dentre as recomendações prévias abaixo, marque a alternativa **correta**.

- (A) A realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, também deve ser evitada nas 24 horas anteriores à coleta, pois o gel utilizado para a introdução do transdutor após esse período não interfere na visualização microscópica.
- (B) A utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais deve ser evitada por 72 horas antes da coleta, pois essas substâncias

recobrem os elementos celulares dificultando a avaliação microscópica.

- (C) Embora usual, a recomendação de abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas. Na prática a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica.
- (D) O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o sexto dia após o término da menstruação.

**34** Com relação ao manejo da amamentação segundo o Manual de Atenção ao Pré-natal de baixo risco (2012), o sucesso do aleitamento materno está relacionado ao adequado conhecimento quanto à posição da mãe e do bebê e à pega da região mamilo areolar. A respeito desse assunto, assinale a alternativa **errada**.

- (A) As mamas devem ser avaliadas a cada consulta do pré-natal, sendo indicado o uso de sutiã durante a gestação e de creme ao redor da aréola e mamilo, a fim de contribuir para o sucesso do aleitamento materno.
- (B) É importante respeitar a escolha da mulher, pois ela deverá se sentir confortável e relaxada. A amamentação pode acontecer nas posições sentada, deitada ou em pé.
- (C) A pega correta acontece quando o posicionamento é adequado e permite que a criança abra a boca de forma a conseguir abocanhar quase toda, ou toda, a região mamilo areolar.
- (D) Recomendam-se banhos de sol nas mamas por 15 minutos (até as 10 horas da manhã ou após as 16 horas) ou banhos de luz com lâmpadas de 40 watts, acerca de um palmo de distância.

**35** Com relação à amamentação, existem situações em que as puérperas encontram-se em condições contraindicadas. A respeito dessas contraindicações, assinale a alternativa **errada**.

- (A) A amamentação está contraindicada para as mulheres identificadas como portadoras assintomáticas do HIV.
- (B) Com relação às puérperas portadoras de tuberculose, não há contraindicações à amamentação, desde que a mãe não seja portadora de mastite tuberculosa. É recomendável, entretanto, que faça uso de máscara cirúrgica ao amamentar e cuidar da criança.
- (C) As medicações anticonvulsivantes estão presentes no leite; porém, não há contraindicação da amamentação.
- (D) Os medicamentos específicos para o tratamento da hanseníase encontram-se referidos na categoria "C" de risco para a

gestação. Assim, as normas do Programa Nacional de Controle da Hanseníase preconizam o tratamento, mas contraindicam a amamentação, uma vez que os profissionais do programa identificam a presença de riscos.

**36** Sobre a vacina contra hepatite B (recombinante) para o RN, leia os trechos abaixo:

- I A vacina contra hepatite B deve ser administrada preferencialmente nas primeiras 12 horas de nascimento ou na primeira visita da criança ao serviço de saúde.
- II Para os prematuros com menos de 36 semanas de gestação ou recém-nascidos (RN) a termo de baixo peso (com menos de 2 Kg), o esquema de administração da vacina deve ser de quatro doses: 0, 1, 2 e 6 meses de vida.
- III A vacina contra hepatite B deve ser administrada somente no período em que o RN encontra-se no alojamento conjunto.
- IV Para a prevenção da transmissão vertical em recém-nascidos (RN) de mães portadoras de hepatite B, a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B (HBIG) devem ser administradas nas primeiras 24 horas de nascimento.

Em relação à vacinação do RN contra hepatite B (recombinante), estão **corretos** os trechos:

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

**37** A vacina oral contra o rotavírus humano G1P1[8] (atenuada) é indicada em duas doses seguindo, rigorosamente, os limites de faixa etária.

Sobre esta vacina, assinale a alternativa **correta** quanto à idade para o início da primeira dose e quanto à idade para a segunda dose.

- (A) Primeira dose: 2 meses e 15 dias; segunda dose: 4 meses e 15 dias.
- (B) Primeira dose: de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias; segunda dose: de 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias.
- (C) Primeira dose: de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias; segunda dose: de 6 meses e 7 dias a 8 meses e 15 dias.
- (D) Primeira dose: de 1 mês a 3 meses; segunda dose: de 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias.

**38** A inclusão da vacina combinada PENTAVALENTE (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae B conjugada e hepatite B (Pentavalente) no calendário da criança aconteceu no segundo semestre de 2012.

Sobre esta vacina, assinale a alternativa **correta** quanto à idade em que deve ser iniciada, ao nº de doses, ao intervalo recomendado e ao intervalo mínimo entre as doses e a idade do primeiro reforço com (DTP).

- (A) Aos 2 meses, em três doses, com intervalo entre as doses de dois meses, e mínimo de 30 dias. Primeiro reforço aos 15 meses.
- (B) Aos 2 meses, em três doses, com intervalo entre as doses de dois meses e mínimo de 30 dias. Primeiro reforço aos 12 meses.
- (C) Aos 3 meses, em três doses, com intervalo de dois meses entre as doses e mínimo de 30 dias. Primeiro reforço aos 15 meses.
- (D) A partir de 1 mês, em três doses com intervalo entre as doses de dois meses e mínimo de 30 dias. Primeiro reforço aos 12 meses.

**39** Sobre a visita domiciliar para a Família do Recém-Nascido, leia o texto abaixo:

Visitas domiciliares (VD) são recomendadas às famílias de gestantes e de crianças na primeira semana pós-parto e, posteriormente a esse período, a periodicidade deve ser pactuada com a família a partir das necessidades evidenciadas e considerando-se os fatores de risco e de proteção. Em todas as VD é fundamental que o profissional de saúde saiba identificar sinais de perigo à saúde da criança.

Assinale a alternativa **correta** em relação aos sinais de perigo à saúde da criança que o enfermeiro (a) deve identificar em uma visita ao RN.

- (A) Diminuição da frequência alimentar (a criança bebe ou mama pouco), fontanela abaulada, febre de 37,0° C.
- (B) Fontanela (moleira) abaulada; vômitos; respiração rápida (acima de 60 mrm).
- (C) Recusa alimentar (a criança não consegue beber ou mamar), respiração rápida (acima de 60 mrm), hipotermia (menos do que 35,5° C).
- (D) Vômitos importantes (ela vomita tudo o que ingere); fontanela normotensa; umbigo com secreção sanguinolenta.

**40** Uma alimentação saudável foi definida por especialistas como a ingestão de alimentos adequados em quantidade e qualidade para suprir as necessidades nutricionais, permitindo um bom crescimento e desenvolvimento infantil. O Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos (“Dez Passos para uma Alimentação Saudável”) traz informações completas sobre a alimentação saudável nos primeiros anos de vida (Brasil, 2012).

A respeito da alimentação saudável de crianças menores de 2 anos, leia os trechos abaixo:

- I O leite materno é um alimento completo até os 6 meses. Mas, também, é permitido oferecer chá, suco ou água;
- II Após 6 meses, introduzir alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada;
- III A partir dos 6 meses, introduzir, de forma lenta e gradual, outros alimentos. Neste momento, aconselhar a retirada gradativa do aleitamento materno.
- IV A alimentação complementar deve ser oferecida de colher e começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, deve-se aumentar a consistência até chegar à alimentação da família.

A partir da leitura dos trechos, assinale a alternativa **correta**:

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

**41** Em relação às orientações gerais sobre os cuidados com o recém-nascido, assinale a alternativa **correta**:

- (A) Evitar o uso de chupetas, bicos e mamadeiras, pois eles podem deixar os dentes “tortos” e prejudicar a mastigação, a deglutição, a fala, a respiração e o crescimento da face.
- (B) A lavagem de mãos por todas as pessoas que têm contato com o bebê deve ser orientada apenas nas visitas no alojamento conjunto, com o objetivo de evitar a propagação de microrganismos causadores de doenças respiratórias.
- (C) Em relação ao uso de chupetas (“bicos”), atualmente, a introdução desse hábito tem sido desaconselhada pela possibilidade de interferir negativamente na duração do aleitamento materno. Entretanto, há ainda dúvidas de que o desmame precoce ocorra com mais frequência entre as crianças que usam chupeta.

- (D) Deve-se cuidar da temperatura do banho (a temperatura ideal da água é de 37.0°C) e somente deixar a criança sozinha na banheira, se esta tiver com pouca água.

42 De acordo com Andrade (2011), é preciso colocar a atenção ao abuso e à dependência de drogas no mesmo nível de outras práticas de saúde, o que contribui para a redução do estigma que recai sobre os usuários de drogas ilícitas. Para tanto, fazem-se necessários (as):

- (A) Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad) 24h.  
(B) leitos, em hospitais gerais, para o atendimento de pessoas que fazem uso abusivo em hospitais gerais.  
(C) Comunidades Terapêuticas.  
(D) Ambulatórios especializados em saúde mental.

43 A Portaria nº 336/2002 estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, sendo definidos por

- (A) perfil sociodemográfico.  
(B) CAPS infantil, CAPS adulto e CAPS álcool e outras drogas.  
(C) ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.  
(D) dados da Vigilância Epidemiológica.

44 Segundo Souza (2012), a Estratégia de Saúde da Família poderá se constituir num dispositivo de atenção psicossocial eficaz, interferindo nos processos de exclusão dos usuários de saúde mental, contribuindo para a desmistificação da loucura. No entanto, um dos principais desafios consiste em

- (A) qualificar as equipes de saúde mental e de saúde da família.  
(B) adotar o apoio matricial como instrumento de gestão.  
(C) incluir os dados de saúde mental no sistema de informação da atenção básica.  
(D) reduzir o estigma dos usuários dos serviços de saúde mental.

45 A Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, considera três tipos de internação: internação voluntária, internação involuntária e internação compulsória. Esta última é determinada pelo(a)

- (A) Família.  
(B) Justiça.  
(C) Centro de Atenção Psicossocial.  
(D) Equipe de Saúde da Família.

## LÍNGUA PORTUGUESA

### TEXTO

#### Realidade e percepção

Quando se diz que uma imagem vale mais do que mil palavras, logo pensamos em cenas e fotografias que não precisam de explicação: a força de sua mensagem dispensa legendas. Mas a imagem não é apenas algo que se enxerga concretamente. Quando vi a foto do caixão de Ronald Biggs coberto pela nossa bandeira, sabia que aquilo significava apenas uma homenagem do filho brasileiro que o ladrão inglês teve, mas, subliminarmente, a imagem também fazia uma associação indigesta entre o banditismo e as cores verde e amarelo. Essa imagem negativa que temos do nosso país não é gratuita. Por maior que seja a quantidade de brasileiros honestos, incluindo até alguns políticos, não adianta: o Brasil tem um histórico de corrupção e violência que induz a essa percepção.

Percepção é algo que se constrói dia após dia, fato após fato, e que uma vez consagrada, é difícil mudar. Mesmo que todos os trens da Inglaterra partam e cheguem com atraso nos próximos meses, será preciso tempo para desfazer a imagem que aquele país tem de pontual. O contrário também acontece. Ronald Biggs, depois que fugiu para o Brasil, não roubava mais nem o troco, era apenas um aventureiro que se transformou em uma folclórica celebridade. O episódio do assalto ao trem pagador, cinco décadas antes, foi deixado de lado em prol da construção de uma imagem de anti-herói, e ele acabou sendo enterrado com cobertura de imprensa.

Poucas coisas são tão fortes quanto a imagem que a gente cria. E como todos gostam de saber com quem estão lidando para evitar surpresas, essa imagem vira referência e pode agir a nosso favor e também contra – preconceitos vêm daí.

Nem todo alemão é sisudo, nem todo baiano é preguiçoso, nem todo gaúcho é machista, mas essa é a “foto” que guardamos deles em nossos porta-retratos mentais. Estereótipos de grupo. Individualmente acontece a mesma coisa. A sua vida passa como se estivesse numa esteira de linha de produção, até que um dia você ganha um rótulo – que não veio do nada, você de certa forma colaborou para ser etiquetado como um fofaqueiro, um bebum, um mulherengo. E também colaborou para ser reconhecido como um cara focado, um homem responsável, um sujeito que cumpre o que promete. Você pode mudar? Pode. Para melhor e para pior. A vida é longa. Angelina Jolie passou de *bad girl* a cidadã ativista e de família – adotou crianças, visitou países assolados pela fome, a nossos olhos virou outra pessoa.

Mas, para comuns mortais, é bem mais penoso reverter a própria imagem. A imprensa não cobre.

Rótulos, mesmo os bons são limitadores. O ideal seria que pudessem esperar qualquer coisa de nós, já que somos mesmo capazes de surpreender. Mas o mundo se apega às certezas, não às dúvidas. Então, tenha em mente que tudo o que você faz (e principalmente o que você repete) ficará arquivado na memória daqueles com quem convive, e será um trabalhão desfazer essa imagem. Não que seja impossível, mas vai exigir mil palavras.

(Martha Medeiros, Revista O GLOBO, 2 de fevereiro de 2014, página 6)

**46** Martha Medeiros diz que “a imagem não é apenas algo que se enxerga concretamente” (linhas 4-6). O vocábulo “apenas” pressupõe que a palavra “imagem” é, portanto, empregada com mais de um sentido, no texto.

Assinale a alternativa que apresenta esses sentidos:

- (A) sentido conotativo: visual / sentido denotativo: percepção.
- (B) sentido denotativo: visual / sentido conotativo: percepção.
- (C) sentido denotativo: estereótipo / sentido conotativo: percepção.
- (D) sentido literal: percepção / sentido conotativo: estereótipo.

**47** “Quando se diz que uma imagem vale mais do que mil palavras, logo pensamos em cenas e fotografias que não precisam de explicação: a força de sua mensagem dispensa legendas.” (linhas 1-4) As pausas podem ser responsáveis por estabelecer relações semânticas. Assim, pode ocorrer de nenhum elemento estar expresso na superfície do texto, mas o nexos semântico poder ser facilmente recuperável pelo leitor.

No fragmento acima, os dois pontos podem ser substituídos por um conectivo, para expressar uma determinada relação semântica.

Assinale a alternativa que apresenta o conectivo e a relação semântica adequados ao sentido do fragmento:

- (A) pois / relação de condição.
- (B) se / relação de conclusão.
- (C) já que / relação de causa.
- (D) porque / relação de conformidade.

Para responder às questões **48**, **49** e **50** leia o fragmento seguinte:

“Quando vi a foto do caixão de Ronald Biggs coberto pela nossa bandeira, sabia que aquilo significava apenas uma homenagem do filho

brasileiro que o ladrão inglês teve, mas, subliminarmente, a imagem também fazia uma associação indigesta entre o banditismo e as cores verde e amarelo.” (linhas 6-12)

**48** Por meio da coesão lexical, é possível associar palavras ou expressões que guardam entre si relações de sentido. Indique a opção em que o primeiro termo equivale, semanticamente, no texto, ao segundo:

- (A) Ronald Biggs / ladrão inglês.
- (B) Ronald Biggs / filho brasileiro.
- (C) banditismo / ladrão inglês.
- (D) cores verde e amarelo / Ronald Biggs.

**49** Assinale a opção que mantém sentido semelhante ao do fragmento a seguir: “mas, subliminarmente, a imagem também fazia uma associação indigesta entre o banditismo e as cores verde e amarelo.”

- (A) A imagem faz uma associação positiva entre o banditismo e as cores da bandeira brasileira.
- (B) A imagem do caixão coberto com a nossa bandeira, implicitamente, leva a uma representação negativa do Brasil.
- (C) A autora recorre às cores da bandeira para protestar contra o banditismo.
- (D) A autora refere-se explicitamente à associação indigesta entre o banditismo e as cores verde e amarelo.

**50** A figura de linguagem utilizada para representar a bandeira do Brasil pelas cores verde e amarelo” é a:

- (A) Comparação.
- (B) Personificação.
- (C) Gradação.
- (D) Metonímia.

**51** Para se chegar à compreensão/interpretação de textos é necessário, geralmente, ativar conhecimentos de mundo compartilhados culturalmente.

Identifique a sequência que apresenta conhecimento de mundo compartilhado necessário para a interpretação global do texto “Percepção e realidade”:

- (A) aventureiro / folclórica celebridade / cinco décadas atrás / corrupção e violência.
- (B) filho brasileiro / folclórica celebridade / aventureiro/ cinco décadas atrás.
- (C) ladrão inglês / cores verde e amarelo / corrupção e violência / banditismo.
- (D) Ronald Biggs / ladrão inglês/ assalto ao trem pagador/ cinco décadas atrás.

Agora leia o fragmento seguinte para responder às questões **52** e **53**:

“Nem todo alemão é sisudo, nem todo baiano é preguiçoso, nem todo gaúcho é machista, mas essa é a “foto” que guardamos deles em nossos porta-retratos mentais.” (linhas 38-41)

**52** Assinale a opção em que a substituição do conectivo sublinhado **altera** o sentido do enunciado acima:

- (A) Embora nem todo alemão seja sisudo, nem todo baiano seja preguiçoso, nem todo gaúcho seja machista, essa é a “foto” que guardamos deles em nossos porta-retratos mentais.
- (B) Nem todo alemão é sisudo, nem todo baiano é preguiçoso, nem todo gaúcho é machista, no entanto, essa é a “foto” que guardamos deles em nossos porta-retratos mentais.
- (C) Nem todo alemão é sisudo, nem todo baiano é preguiçoso, nem todo gaúcho é machista; portanto, essa é a “foto” que guardamos, deles em nossos porta-retratos mentais.
- (D) Ainda que nem todo alemão seja sisudo, nem todo baiano seja preguiçoso, nem todo gaúcho seja machista, essa é a “foto” que guardamos deles em nossos porta-retratos mentais.

**53** As formas verbais sublinhadas, com dois traços, no trecho acima, estão no presente do indicativo e exprimem:

- (A) fato que tem propriedades permanentes.
- (B) fato que ocorre no momento da fala.
- (C) fato que tem valor de futuro.
- (D) fato que equivale a uma verdade científica.

**54** Pode-se afirmar que o texto “Realidade e percepção” apresenta uma estrutura predominantemente:

- (A) descritiva
- (B) dissertativa
- (C) narrativa
- (D) enumerativa

**55** “Então, tenha em mente que tudo o que você faz (e principalmente o que você repete) ficará arquivado na memória daqueles com quem convive, e será um trabalhão desfazer essa imagem. Não que seja impossível, mas vai exigir mil palavras.” (linhas 61-65)

Os vocábulos sublinhados foram formados, respectivamente, pelos processos de:

- (A) derivação prefixal / derivação prefixal / derivação sufixal
- (B) derivação imprópria / derivação prefixal / derivação sufixal
- (C) derivação sufixal / derivação sufixal / derivação prefixal

- (D) derivação parassintética / derivação sufixal / derivação prefixal

## LÍNGUA ESPANHOLA

Leia o texto com atenção e assinale a alternativa **correta** nas questões formuladas a seguir:

### IV Fiesta de la Tiradura de Casa de Liucura – Chiloé

La Municipalidad de Puqueldón organiza una nueva jornada de tiradura de casa o minga, que se llevará a cabo este 1° de febrero a las 11.00 horas, en la localidad de Liucura (isla de Lemuy, frente a Chonchi).

5 Esta original costumbre surgida de la capacidad de adaptación del genio chilote al medio en que vive, nació después del gran terremoto de 1960, bajo el impulso de la ancestral solidaridad comunitaria de los isleños, muy bien reflejada en la Minga:

10 “La minga es una tradición chilota de colaboración entre los habitantes, para cumplir con una meta que una persona sola no podría lograr o le sería muy difícil”.

15 “Existen mingas con diferentes objetivos. Por ejemplo, una minga de cosecha, en la cual todos cooperan para obtener una rápida cosecha, o una minga de movimiento de casa, en la que todos contribuyen para trasladar una vivienda a un lugar diferente”.

20 “La persona que invita a una minga debe, eso sí, alimentar y atender a todos los que participan en ella.” ([www.laislachiloe.cl](http://www.laislachiloe.cl))

La Tiradura consiste, pues, en la minga o 25 colaboración colectiva para el traslado de una casa, inclusive — cuando es preciso — a través de una sorprendente travesía marítima; donde se ve la vivienda flotando sobre las aguas, navegar por los canales de un sector a otro del archipiélago, 30 amarrada a una lancha que la remolca. Al llegar al punto del desembarco, la casa pasa a ser arrastrada por un buen número de yuntas de bueyes, encargadas de sacarla del agua y ubicarla en su lugar de destino. Todo ello es comandado por 35 un carpintero que conoce las exigencias técnicas del transporte y al que todos obedecen diligentemente en la operación.

Hoy la Tiradura se vive principalmente como una fiesta costumbrista, plena de un sugestivo color 40 local, acompañada naturalmente al son de la música característica del folclor chilote y disfrutando de la reconocida gastronomía típica del archipiélago. Un atrayente modo de mantener vivo el amor de un pueblo por su propia identidad.

Fonte: <http://identidadyfuturo.cl/2014/01/iv-fiesta-de-la-tiradura-de-casa-de-liucura-chiloe/>

**56** O texto trata sobre uma tradição chilota, própria da população do arquipélago de Chiloé, no sul do Chile, que se baseia na “minga”, uma forma de

- (A) festa ancestral.
- (B) costume bárbaro.
- (C) trabalho colaborativo.
- (D) construção tradicional.

**57** A “tiradura de casa” consiste em

- (A) transportar uma casa através do mar.
- (B) derrubar a casa de um morador das ilhas.
- (C) comemorar a mudança de um amigo.
- (D) construir uma vivenda coletiva.

**58** Na linha 34, do sexto parágrafo, a construção “todo ello” se refere à:

- (A) festa dos chilotes.
- (B) música do arquipélago.
- (C) escrita do texto.
- (D) operação de “tiradura”.

**59** Segundo o texto, as atuais “tiraduras de casa” são acompanhadas de:

- (A) cerimônias e discursos oficiais.
- (B) música e comida tradicionais.
- (C) canções e retransmissão televisiva.
- (D) desfiles e pratos típicos.

**60** O texto do site “Identidad y Futuro” sobre a IV Festa de Tiradura de Casa de Liucura desenvolve fundamentalmente uma

- (A) argumentação em torno da necessidade de conservar as festas tradicionais.
- (B) descrição de todos os procedimentos de preparação das casas para o traslado.
- (C) narração dos acontecimentos que precedem ao desenvolvimento da festa.
- (D) exposição sobre a festa tradicional que se celebra no arquipélago de Chiloé.

## LÍNGUA INGLESA

### Garden ecotherapy: 'Here it's just easier for people to open up'

Sage Greenfingers offers horticultural therapy for people with mental health problems.



Sage Greenfingers project volunteer Bethan Robinson. Photograph: Sam Atkins

#### Why it started

The garden was initiated in 1996 by Pitsmoor Surgery, a progressive clinic in a disadvantaged part of Sheffield called Burngreave. Sam Challis, from Sheffield University, says: “We know that ecotherapy makes a huge difference to people with mental health problems – being active outdoors in green spaces has a positive impact on mental health”. Horticultural projects such as SAGE Greenfingers in Burngreave are hugely important in helping people recover from a mental health problem or manage their symptoms; and also play a role in preventing people developing such problems in the first place.

#### What happens

The garden works with people who have chronic mental health problems or disabilities, and those that haven't been accessing any other forms of support who may have become isolated socially. The garden grows flowers, fruits, vegetables and exotic plants such as fig and olive trees.

#### Does the group get funding?

The garden's director, Diana Totler, says: “Funding is our biggest challenge. We have had small amounts of money from the city council but generally we're very dependent on charitable trust and general public donations.”

#### What can you do to help?

“We're always keen for more volunteers”, says Totler. “We've had times where it's difficult to get enough volunteers to support what we need. You can join the **Friends of Sage network** to receive a newsletter about the garden, and hear of more ways to get involved or help promote the work of the garden.”

Adapted from:

<http://www.theguardian.com/lifeandstyle/2014/sep/18/how-to-set-up-therapeutic-garden-project>

**Leia o texto e responda às seguintes questões:**

**56** Além de informar sobre o projeto *Sage Greenfingers*, o texto tem como objetivo

- (A) promover o cultivo extensivo de plantas exóticas.
- (B) vender frutas e vegetais para angariar fundos para o projeto.
- (C) divulgar os serviços de uma clínica de reabilitação física.
- (D) recrutar mais voluntários para trabalhar no projeto.

**57** A ecoterapia tem como meta principal:

- (A) auxiliar na recuperação de pessoas com algum tipo de deficiência mental crônica.
- (B) a cura de doenças mentais crônicas através da alimentação natural.
- (C) o preparo de voluntários para o trabalho com pessoas que sofrem de doença mental.
- (D) o levantamento de fundos que possam viabilizar financeiramente projetos sociais.

**58** O projeto *Sage Greenfingers* é realizado

- (A) em uma área nobre em Sheffield.
- (B) na Universidade de Sheffield.
- (C) em um jardim em Sheffield.
- (D) em um hospital psiquiátrico em Sheffield.

**Answer the following questions:**

**59** Mark the sentence (taken from the text) which indicates an **indirect request for help**:

- (A) The garden grows flowers, fruits, vegetables and exotic plants.
- (B) We're always keen for more volunteers.
- (C) The project offers horticultural therapy for people with mental health problems.
- (D) Being active outdoors in green spaces has a positive impact on mental health.

**60** In the text, the part of Sheffield called *Burngreave* is referred to as being "disadvantaged". This means that, according to the author, the people who live in that area

- (A) have fewer social and economic opportunities.
- (B) are not involved with therapeutic gardening activities.
- (C) are regular patients of the Pitsmoor Surgery.
- (D) are facing serious mental health problems.