

# PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE - 2020

## Áreas de Concentração:

- Atenção em Saúde da Mulher e da Criança;
- Atenção em Oncologia;
- Atenção em Terapia Intensiva e
- Saúde do Idoso.

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

## INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha 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 opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas na Folha de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento da Folha de Respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher a Folha 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 a FOLHA 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** Em relação aos princípios constitucionais do SUS, assinale a opção correta.

- (A) Universalidade: considera a saúde como um “direito de todos e dever do Estado” se colocando como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão.
- (B) Equidade: confere ao Estado o dever do “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” em relação ao acesso que todo e qualquer cidadão tem direito.
- (C) Integralidade: está relacionada com o mandamento constitucional de que “saúde é direito de todos”, previsto no artigo 196 da Constituição. Busca-se aqui preservar o postulado da isonomia, visto que a própria Constituição, em Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, artigo 5º, institui que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”.
- (D) Participação Social: o Sistema Único de Saúde está presente nos três entes federativos - União, Estados, Distrito Federal e Municípios - de forma que, o que é da alçada de abrangência nacional será de responsabilidade do Governo Federal, o que está relacionado à competência de um Estado deve estar sob responsabilidade do Governo Estadual, e a mesma definição ocorre com um Município.

**02** A lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências é a de número

- (A) 7.508/11.
- (B) 8.069/90.
- (C) 8.080/90.
- (D) 8.142/90.

**03** Considerando o Art. 2º da Lei Federal 8142/90, afirma-se:

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- II investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- III investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.

Nessas condições,

- (A) apenas I é verdadeira.
- (B) apenas II é verdadeira.
- (C) apenas III é verdadeira.
- (D) todas são verdadeiras.

**04** Considerando a Constituição Federal de 1988, analise as afirmações a seguir assinalando (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.

- ( ) São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- ( ) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- ( ) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- ( ) As instituições privadas não poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, nem mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Assinale a opção com a sequência correta.

- (A) V – V – V – V
- (B) V – V – V – F
- (C) F – F – V – F
- (D) F – F – F – V

**05** A Emenda Constitucional (EC) 29, regulamentada pela Lei Complementar n.º 141, de 16 de janeiro de 2012, atribui percentuais mínimos de investimento nos níveis federal, estadual e municipal, nas seguintes proporções:

- (A) 30% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 10% do municipal.
- (B) a União aplica 30% do Produto Interno Bruto (PIB), os estados e o Distrito Federal, 12% de sua receita, e os municípios, 15%.
- (C) a União aplica o valor empenhado no ano anterior mais, no mínimo, a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB); os estados e o Distrito Federal, no mínimo, 12% de sua receita; os municípios, no mínimo, 15%.
- (D) 10% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 30% do municipal.

**06** De acordo com a Lei Federal 8080/90, não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade

- (A) lucrativa.
- (B) assistencial.
- (C) organizacional.
- (D) filantrópica.

**07** O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e regulamentado pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990. A respeito dessa legislação, assinale a opção correta.

- (A) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino somente poderão integrar-se ao SUS mediante celebração de convênio cujo objeto seja a realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (B) A legislação básica do SUS define que, para ter saúde, é preciso possuir acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer e educação, pois a saúde se expressa como um retrato das condições de vida.
- (C) A CF estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS e define o papel específico de cada esfera de governo no SUS.

(D) O sistema de saúde brasileiro compreende uma forma de gestão cooperada entre as três esferas de governo e permite a destinação de recursos públicos do sistema de saúde estadual para auxílio ou subvenções de instituições privadas com fins lucrativos.

**08** O Pacto pela Saúde é um compromisso público, assumido pelos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, com o propósito de estabelecer ajustes e acordos em torno de prioridades e responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados.

Considerando os termos do Pacto pela Saúde, definidos na Portaria nº 399/GM/2006, é correto afirmar:

- (A) O Pacto pela Saúde tem previstas revisões mensais, com ênfase na definição de prioridades específicas dos gestores em cada esfera, que serão expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão.
- (B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações simples e objetivas, no sentido de reforçar o SUS como política de governo e de defender os princípios da ética e da bioética, inscritos na Constituição Federal.
- (C) O Pacto de Gestão estabelece diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na articulação intersetorial; nos objetivos e resultados dos indicadores pactuados, bem como nos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.
- (D) O Pacto pela Saúde representa um exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

**09** Com relação aos princípios da Política de Humanização do SUS, analise as assertivas a seguir.

- I A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.
- II As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
- III Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das

peças envolvidas, que compartilham responsabilidades.

**IV** Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

Estão corretas:

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

**10** De acordo com a Lei Federal nº 8080 de 19/09/90, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros,

- (A) alimentação, segurança, moradia e educação.
- (B) alimentação, segurança, moradia e saneamento básico.
- (C) alimentação, moradia, saneamento básico e educação.
- (D) saneamento básico, segurança, moradia e educação.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11** O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, para o período 2011-2022, apresenta como metas principais:

- (A) reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano; reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes; aumentar a prevalência de atividade física no lazer; aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
- (B) reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano; reduzir a taxa de atividade física entre idosos; reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes; aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
- (C) aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 40 e 59 anos; reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT em 2% ao ano; reduzir a prevalência de obesidade em

adolescentes; aumentar a prevalência de atividade física no lazer.

**(D)** reduzir taxas de obesidade; aumentar acesso aos serviços para mamografia; aumentar a prevalência de atividade física no lazer da população idosa.

**12** Os fatores de risco para osteoporose são:

- (A) idade, sedentarismo, sexo feminino, raça branca, presença de infecção, baixa ingestão de cálcio.
- (B) idade avançada, sexo, raça negra, obesidade, sedentarismo, tabagismo, níveis séricos de ácido úrico e ingestão de cálcio.
- (C) idade avançada, sexo feminino, raça branca, baixo índice de massa corpórea, sedentarismo, baixa ingestão de cálcio e tabagismo.
- (D) idade avançada, sexo feminino, raça branca, alto índice de massa corpórea, sedentarismo, baixa ingestão de proteínas, tabagismo.

**13** As principais complicações agudas do diabetes relacionadas com desequilíbrios, em curto prazo, nos níveis de glicemia são:

- (A) hiperglicemia, cetoacidose diabética e síndrome não cetótica hiperosmolar hiperglicêmica.
- (B) hipoglicemia, cetoacidose diabética e síndrome não cetótica hiperosmolar hiperglicêmica.
- (C) hipoglicemia, síndrome não cetótica hiperosmolar hiperglicêmica e nefropatia.
- (D) hiperglicemia, cetoacidose diabética e neuropatia periférica.

**14** A Síndrome Nefrótica é um tipo de insuficiência renal caracterizada por aumento da permeabilidade glomerular cujos principais achados clínicos são:

- (A) proteinúria, hiperalbuminemia, edema, hiperlipidemia e níveis séricos elevados de colesterol.
- (B) proteinúria, hiperalbuminemia, edema de membros inferiores, níveis séricos elevados de colesterol e hiperlipidemia.
- (C) proteinúria, hipoalbuminemia, edema difuso, níveis séricos reduzidos de colesterol e hiperlipidemia.
- (D) proteinúria, hipoalbuminemia, edema difuso, níveis séricos elevados de colesterol e hiperlipidemia.

**15** As talassemias compõem um grupo de anemias hereditárias caracterizadas por

- (A) hipocromia, microcitose extrema, hemólise e graus variáveis de anemia.
- (B) hipocromia, microcitose, graus variáveis de anemia e hiperchromia.
- (C) hiperchromia, alfatalassemias, hemólise e graus variáveis de anemia.
- (D) hiperchromia, microcitose extrema, hemólise e graus variáveis de anemia.

**16** A prostatite é uma inflamação da próstata associada, frequentemente, a sintomas do trato urinário inferior e sintomas de desconforto sexual e disfunção. Além do início súbito de febre, são características da prostatite aguda os sintomas:

- (A) disúria, dor prostática perineal e sintomas graves do trato urinário inferior (polaciúria, urgência, hesitação e nictúria).
- (B) disúria, dor prostática perineal, fraqueza e hematúria.
- (C) disúria, dor prostática perineal, impotência e nictúria.
- (D) incontinência urinária, dor prostática perineal e sintomas graves do trato urinário inferior (polaciúria, urgência, hesitação e nictúria).

**17** Quando invadido ou atacado por bactérias, vírus ou outros patógenos, o corpo dispõe, além da resposta imune fagocítica, de outros dois meios de defesa.

São eles:

- (A) resposta imune neural e resposta imune tecidual.
- (B) resposta imune humoral ou dos anticorpos e resposta imune celular.
- (C) resposta imune humoral ou dos anticorpos e resposta tecidual local.
- (D) resposta imune celular e resposta imune linfoide.

**18** O corpo produz calor continuamente que é dissipado principalmente através da pele. Além da radiação, os processos físicos principais que se encontram envolvidos na perda de calor a partir do corpo para o ambiente são:

- (A) crepitação e condução.
- (B) inervação e convecção.
- (C) condução e hiperemia.
- (D) condução e convecção.

**19** Além de história familiar de glaucoma, são fatores de risco para essa enfermidade:

- (A) hipermetropia, idade avançada e cardiopatias.
- (B) desidratação, hipertireoidismo, idade avançada, doença cardiovascular.
- (C) idade avançada, doença cardiovascular, trauma ocular.
- (D) idade avançada, diabetes, hipermetropia e presbiopia.

**20** A demência é uma síndrome clínica caracterizada por declínio cognitivo, com caráter permanente, progressivo ou transitório que possui múltiplas etiologias com repercussões sociais e ocupacionais. O quadro de demência geralmente se manifesta por déficit de memória, somado a

- (A) déficit de outras funções cognitivas como linguagem, orientação espacial e/ou temporal, julgamento e pensamento abstrato.
- (B) déficit de outras funções como marcha, inteligência e estrutura celular.
- (C) depressão, queda de imunidade e orientação espacial e/ou temporal.
- (D) quedas, ataxia, depressão súbita e incontinência fecal.

**21** Entende-se como aleitamento materno exclusivo o período em que a criança

- (A) recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas.
- (B) só recebe leite materno, seja diretamente do seio ou ordenhado da própria mãe, ou ainda leite humano de banco de leite, e não recebe nenhum outro líquido ou alimento sólido.
- (C) recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- (D) recebe leite materno e outros tipos de leite.

**22** A assistência imediata ao recém-nascido (RN) segue normas estabelecidas que objetivam prestar uma assistência de qualidade. Assim, os cuidados imediatos ao RN sem complicações são:

- (A) recebê-lo, secá-lo e colocá-lo em campo estéril e aquecido sob o calor radiante; identificá-lo com uma braçadeira, com o nome da mãe, no antebraço e tornozelo; aspirar boca e depois narinas.
- (B) identificá-lo com uma braçadeira, com o nome da mãe, no antebraço e tornozelo; verificar sua vitalidade através do índice de Apgar; realizar higiene corporal completa.
- (C) recebê-lo, secá-lo e colocá-lo em campo estéril e aquecido sob o calor radiante; verificar sua vitalidade através do índice de Apgar; realizar exame físico completo tendo os reflexos avaliados.
- (D) aspirar boca e depois narinas; realizar higiene corporal completa; avaliar perda ponderal.

**23** Com relação à amamentação, além do bebê realizar uma sucção longa, seguida de pausas e pequenas sucções, não trazendo dor à mãe, são características indicativas de uma pega **correta**:

- (A) corpo do bebê próximo ao da mãe; rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; boca do bebê bem aberta.
- (B) rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo; boca do bebê bem aberta.
- (C) boca do bebê bem aberta abocanhando toda a parte inferior da aréola e parte da superior.
- (D) bebê com cabeça e tronco alinhados; boca do bebê bem aberta abocanhando toda a parte inferior da aréola e parte da superior.

**24** Em crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade, a suspeita ou a confirmação de abuso sexual deve, obrigatoriamente, ser comunicada

- (A) à Vara de Justiça existente no local ou à Delegacia e na falta destes ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude.
- (B) às Delegacias da Mulher e da Criança e do Adolescente ou ao Conselho de Direitos de Crianças e Adolescentes e na falta destes à Vara de Justiça existente no local ou à Delegacia.
- (C) ao Conselho de Direitos de Crianças e Adolescentes ou à Vara de Justiça existente no local e na falta destes às Delegacias da Mulher e da Criança e do Adolescente.
- (D) ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude e, na falta destes, à Vara de Justiça existente no local ou à Delegacia.

**25** A gravidez decorrente de violência sexual representa, para grande parte das mulheres, uma segunda forma de violência. A utilização da Anticoncepção de Emergência (AE) pode interromper esse processo.

Esse recurso (AE),

- (A) deve ser prescrito para todas as mulheres e adolescentes em faixa etária reprodutiva, mesmo que a violência sexual tenha se dado por meio de coito oral ou anal.
- (B) deve ser prescrito para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem, sendo desnecessário se estiver usando regularmente método anticonceptivo.
- (C) deve ser prescrito para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem, que tenham tido a primeira menstruação e que estejam antes da menopausa.
- (D) é necessário mesmo se a mulher ou a adolescente estiver usando regularmente método anticonceptivo de elevada eficácia no momento da violência sexual.

**26** As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) adquiridas em decorrência da violência sexual podem trazer graves consequências físicas e emocionais às mulheres adultas e adolescentes.

Dessa maneira, em relação à pós-violência sexual, é **incorreto** afirmar que

- (A) doenças como gonorreia, sífilis, infecção por clamídia, tricomoníase e cancro mole podem ser prevenidas e/ou tratadas com o uso de medicamentos de reconhecida eficácia.
- (B) na vaginose bacteriana, considerada atualmente como uma IST, quando presente no momento do exame inicial, deve-se iniciar esquema profilático.
- (C) algumas IST virais como as infecções por herpes simples e pelo papilomavírus humano (HPV) ainda não possuem profilaxias para situações de violência.
- (D) o esquema recomendado para mulheres adultas e adolescentes, com mais de 45 kg e não gestantes, é composto por penicilina benzatina, ceftriaxona e azitromicina.

**27** Um serviço de orientação em saúde sexual e reprodutiva para adolescentes deve estar preparado para atender a essa população, proporcionando o direito a uma atenção eficaz e de qualidade, que pressupõe minimamente a oferta de

- (A) boa comunicação, com linguagem simples, mas sendo norteada com senso valorativo, além de atendimento para ambos os sexos.
- (B) disponibilidade constante de insumos, levando-se em consideração a necessidade de prevenção principal quanto a gravidez, além de ênfase na parte educativa, em grupo.
- (C) profissionais qualificados para a especificidade do atendimento e facilidade de acesso aos serviços.
- (D) garantia de que os/as adolescentes constituem o centro de interesse durante a entrevista, sendo necessária a presença dos pais ou dos familiares para passarem segurança nesse momento, além da avaliação integral do/da adolescente.

**28** O índice de Apgar, um dos parâmetros utilizados na avaliação do recém-nascido na sala de parto,

- (A) avalia apenas quatro sinais: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular e cor.
- (B) é aplicado inicialmente no 3º e 5º minutos de vida, e os escores atribuídos por esse índice são de 1 a 3, de acordo com os aspectos avaliados, somando um total de até doze pontos finais.
- (C) deve ser verificado a cada 5 minutos quando é menor que 7 no 5º minuto.
- (D) deve ser usado para avaliar a necessidade de reanimação do recém-nascido.

**29** Segundo a situação atual do câncer de mama no Brasil, de acordo com a síntese de dados dos sistemas de informação (2019) Inca, além de reduzir o tamanho do tumor para facilitar a realização da cirurgia, seguem-se as seguintes tendências que sejam tanto na gestão da informação, na abordagem clínica e cirúrgica:

- (A) aumentar as possibilidades de tratamento cirúrgico conservador da mama e avaliar in vivo a sensibilidade do tumor ao tratamento sistêmico; após a cirurgia curativa, o tratamento adjuvante sistêmico e/ou local também tem por objetivo eliminar possíveis micrometástases.
- (B) reduzir as possibilidades de tratamento cirúrgico conservador da mama e avaliar in vivo a sensibilidade do tumor ao tratamento sistêmico; após a cirurgia curativa, o tratamento adjuvante sistêmico e/ou local também tem por objetivo eliminar possíveis micrometástases.
- (C) aumentar as possibilidades de tratamento cirúrgico conservador da mama e avaliar in vivo a sensibilidade do tumor ao tratamento sistêmico; após a cirurgia curativa, o tratamento adjuvante sistêmico e/ou local não tem por objetivo eliminar possíveis micrometástases.
- (D) aumentar as possibilidades de tratamento cirúrgico conservador da mama sem avaliação in vivo a sensibilidade do tumor ao tratamento sistêmico; após a cirurgia curativa, o tratamento adjuvante sistêmico e/ou local também tem por objetivo eliminar possíveis micrometástases.

**30** Os cuidados paliativos objetivam o controle efetivo de sintomas com vistas a melhorar a qualidade de vida de pacientes com câncer de mama, especialmente quando são esgotadas as possibilidades de tratamento com objetivo de cura da doença. Segundo a Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018/SUS/Ministério da Saúde, um dos princípios gerais dos cuidados paliativos é

- (A) excluir o aconselhamento e suporte ao luto.
- (B) fragmentar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
- (C) apressar a morte.
- (D) fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes.

**31** A partir da premissa de que é possível modificar o risco de desenvolvimento do câncer, estima-se hoje que cerca de 30% de todas as neoplasias podem ser prevenidas e que pelo menos dois terços das mortes por câncer estão relacionadas pelo menos a quatro fatores de risco modificáveis, que são, além do uso do tabaco, os seguintes:

- (A) alimentação, obesidade e história familiar.
- (B) envelhecimento, obesidade e história familiar.
- (C) alimentação, obesidade e inatividade física.
- (D) etnia, obesidade e inatividade física.

**32** A metástase é definida como o comprometimento a distância por uma parte do tumor que não guarda relação direta com o foco primário. A disseminação tumoral é um processo complexo e não de todo esclarecido, que pode ser dividido em cinco etapas, sendo uma delas a

- (A) invasão e infiltração de tecidos subjacentes por células tumorais.
- (B) pouca ou nenhuma liberação na circulação de células neoplásicas, tanto isoladas como na forma de pequenos êmbolos.
- (C) morte dessas células neoplásicas na circulação.
- (D) não retenção nos leitos capilares de órgãos distantes.

**33** A quimioterapia antineoplásica consiste no emprego de substâncias químicas, isoladas ou em combinação. A aplicação dos agentes antineoplásicos no tratamento do câncer é baseada no conceito da cinética celular, que, além do ciclo de vida celular, inclui

- (A) o tempo do ciclo celular, a fração de crescimento e do extravasamento da massa tumoral.
- (B) o tempo do ciclo celular, a indução de crescimento e do tamanho da massa tumoral.
- (C) o tempo do ciclo celular, a fração de crescimento e do tamanho da massa tumoral.
- (D) o ciclo celular, a fração de crescimento e do tamanho da massa tumoral.

**34** A mucosite oral induzida por radioterapia acomete a maioria dos pacientes submetidos à radiação tumorocida em campos cérvico-faciais. Altas doses de radiação associadas à terapia como quimioterapia para tumores de cabeça e pescoço aumentam a incidência da mucosite oral em 100% dos casos.

Em relação à mucosite, é correto afirmar que

- (A) surge a partir dos primeiros três dias de início do tratamento radioterápico.
- (B) sua evolução clínica se manifesta de forma semelhante em todos os pacientes.
- (C) nas lesões ulcerativas e de pseudomembranas, o paciente refere sensação de queimação.
- (D) o local do campo de radiação, a preexistência de doença dentária, a higiene oral precária e a baixa produção de saliva constituem alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento da mucosite oral.

**35** A Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, promulgada pelo Gabinete do Ministro da Saúde, institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas.

Em relação aos componentes fundamentais da Política Nacional de Atenção Oncológica, é correto afirmar que:

- (A) Promoção e vigilância em saúde são seus dois componentes.
- (B) Os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia contemplam ações próprias da atenção básica.
- (C) O plano de controle do tabagismo e outros fatores de risco, do câncer do colo do útero e da mama não fazem parte dessa política.
- (D) Regulamentação suplementar e complementar, regulação, fiscalização, controle e avaliação são seus componentes.

**36** Homem, 74 anos, procura unidade de saúde, onde, em consulta à enfermagem, informa que, há dois anos, passou a apresentar três a quatro episódios de micção noturna. Nessa ocasião, procurou assistência médica, em que se diagnosticou hipertrofia prostática com indicação de tratamento cirúrgico, que foi recusado pelo paciente. Nos cinco meses seguintes, submeteu-se a tratamento clínico medicamentoso sem melhora no quadro. Apresentou dificuldade progressiva para urinar, com retenção urinária, e procurou um serviço de emergência, sendo, neste, submetido a cateterismo vesical de alívio. Refere ansiedade quanto à eficácia do tratamento e todo o processo daqui por diante, inclusive sobre as possíveis limitações futuras em seu trabalho e meio de sobrevivência.

O diagnóstico de enfermagem prioritário, baseado nas evidências clínicas identificadas frente ao paciente é:

- (A) Ansiedade relacionada à incerteza em relação ao seu “estado” e possível tratamento e atividade sexual, expressados verbalmente.
- (B) Eliminação urinária prejudicada relativa à retenção por obstrução patológica.
- (C) Padrão de sono perturbado, expresso verbalmente por insatisfação e capacidade diminuída em suas funções.
- (D) Conhecimento deficiente relacionado à rotina do período de internação.

**37** As questões bioéticas que envolvem gastos financeiros com pacientes fora de possibilidade de cura são as que demandam um número crescente de problemas graves em oncologia. O investimento em tratamento fútil e a probabilidade de sucesso são critérios relevantes, pois um recurso médico finito só deve ser distribuído entre os pacientes que tenham uma chance razoável de se beneficiar dele. Por outro lado, os profissionais são obrigados a implementar tratamentos que consideram ineficazes e que trazem repercussões na relação profissional de saúde-paciente, tornando-a fragilizada, com sentimentos de culpa, angústia, distanciamento assistencial e comportamento defensivo.

Nesse contexto, o termo “fútil” é utilizado em situações nas quais pacientes, que estão inevitavelmente morrendo, chegam a um ponto em que o tratamento

- (A) proporciona algum benefício fisiológico, tornando-se, assim, opcional, embora possa ser necessário dar continuidade aos cuidados paliativos.
- (B) não proporciona mais nenhum benefício fisiológico ou em que é improficuo e, assim, torna-se opcional, embora possa ser necessário dar continuidade aos cuidados paliativos.
- (C) não proporciona mais nenhum benefício fisiológico ou em que é improficuo, embora possa ser necessário dar continuidade aos cuidados paliativos.
- (D) não proporciona mais nenhum benefício fisiológico ou em que é improficuo, não sendo necessário dar continuidade aos cuidados paliativos.

**38** Na Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013, o Ministério da Saúde atualizou as orientações voltadas para os profissionais de saúde que prestam cuidados diretamente às mulheres na Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação à periodicidade dos exames no rastreamento de câncer de mama a norma técnica recomenda que mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos devem realizar o exame clínico das mamas

- (A) e a mamografia de dois em dois anos.
- (B) e a mamografia anualmente.
- (C) a cada três anos.
- (D) a cada dois anos e, caso a mamografia apresente alteração, a cada três anos.

**39** Em relação ao rastreamento do câncer de colo de útero, tem-se:

- (A) O rastreamento em gestantes do câncer de colo de útero não se faz necessário porque pode provocar abortamento.
- (B) O rastreamento em gestantes não deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres.
- (C) O rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres.
- (D) Gestantes têm maior risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero ou seus precursores.

**40** O Método de Bradley reafirma o parto como um processo normal, tendo como principal foco as variáveis ambientais para que o parto seja uma experiência a mais natural possível, recomendando que

- (A) a mulher deva aprender a focalizar um pequeno objeto que, durante o trabalho de parto, será usado como ponto focal.
- (B) a mulher possa ser ensinada a substituir suas reações à dor, ao medo e à perda de controle, por um comportamento mais positivo.
- (C) a mulher seja ensinada a contrair grupos específicos de músculos, enquanto relaxa outros.
- (D) a mulher deva fechar os olhos, relaxar todos os músculos do corpo e respirar lenta e profundamente durante cada contração.

**41** O período expulsivo, ou seja, o segundo período do parto, que inicia-se com a dilatação total da cérvix e termina com a expulsão do feto, caracteriza-se por

- (A) produção de contrações efetivas devido a pressão da apresentação fetal sobre o reto.
- (B) esforços expulsivos maternos (puxos) e sensação de preenchimento retal com desejo de evacuar.
- (C) contrações uterinas mais intensas e frequentes que favorece a hiperóxia e a alcalose fetal.
- (D) alterações metabólicas que determinam frio ou calor, alegria ou tristeza.

**42** Dentre as alterações fisiológicas que acompanham a dor no trabalho de parto, pode-se destacar

- (A) a alcalose metabólica progressiva.
- (B) a diminuição dos níveis de adrenalina, noradrenalina, cortisol e ACTH no sangue materno.
- (C) a possibilidade do feto sofrer aceleração cardíaca fetal quando a PaO<sub>2</sub> materna cai abaixo de 70 mmHg.
- (D) a hipocápnia pode diminuir o estímulo ventilatório materno, reduzindo a PaO<sub>2</sub> materna em 10% a 50%.

**43** Considere as seguintes assertivas acerca das práticas no parto natural, claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas.

- (1) Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto.
- (2) Uso rotineiro de ergometrina por via parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto.
- (3) Oferecimento de líquido por via oral durante o trabalho de parto.
- (4) Condições estéreis ao cortar o cordão.

São verdadeiras apenas:

- (A) 1 e 2.
- (B) 3 e 4.
- (C) 1, 3 e 4.
- (D) 2 e 4.

**44** Ventilador mecânico é um aparelho de suporte ventilatório com pressão positiva ou negativa que pode manter a ventilação e a administração de oxigênio por períodos prolongados. Os cuidados com um paciente sob ventilação mecânica tornam-se parte integrante dos cuidados de enfermagem em unidades de terapia intensiva e médico-cirúrgicas gerais, entre outras. Quando o paciente na ventilação mecânica subitamente se torna confuso ou agitado ou começa a lutar com o ventilador por alguma razão inexplicada, o Enfermeiro deve

- (A) calibrar o aparelho para administrar o volume corrente necessário (10 a 15 mL/kg).
- (B) avaliar a hipóxia e ventilar manualmente com oxigênio a 100% por meio de uma bolsa de reanimação.
- (C) alterar os parâmetros (FIO<sub>2</sub> e frequência) de acordo com os resultados da gasometria arterial.
- (D) ajustar a PEEP e o suporte de pressão.

**45** Em muitos pacientes com DPOC, o estímulo para a respiração se faz pela diminuição do oxigênio no sangue e não pela elevação nos níveis de dióxido de carbono. A administração de uma concentração elevada de oxigênio remove o estímulo respiratório que foi criado, em grande parte, pela baixa pressão de oxigênio crônica do paciente. A diminuição resultante na ventilação alveolar pode causar um aumento progressivo na pressão arterial de dióxido de carbono (PaCO<sub>2</sub>). Essa hipoventilação pode, em vários casos, levar à insuficiência respiratória aguda secundária à carbonarose, acidose e morte. O Enfermeiro pode evitar a hipoventilação induzida por oxigênio

- (A) promovendo administração de oxigênio em velocidades de fluxo baixas (1 a 2 L/min) e através do rigoroso monitoramento da frequência respiratória e da saturação de oxigênio, conforme medido pela oximetria de pulso (SpO<sub>2</sub>).
- (B) instalando sistemas de alto fluxo, indicados para pacientes que precisam de uma quantidade de oxigênio exata e constante. Os exemplos desses sistemas incluem os cateteres transtraqueais, máscaras de Venturi, máscaras de aerossol, colares de traqueostomia, peças em T e tendas parciais.

- (C) ajustando a ventilação com pressão de suporte (VPS), modalidade de ventilação mecânica na qual a pressão positiva predeterminada é liberada com as respirações espontâneas para diminuir o trabalho da respiração.
- (D) avaliando o paciente quanto à confusão mental, inquietação progredindo para letargia, sudorese, palidez, taquicardia, taquipneia e hipertensão.

## LÍNGUA PORTUGUESA

### Texto 1

Noia verde  
(por Isabela Caban)

Você tem passado mais de duas horas por dia planejando a sua alimentação? Investiga o cardápio do restaurante antes de sair para comer fora e desiste do programa, caso não encontre uma opção “adequada”?  
5 Leva sua própria marmita para a festa? Sente orgulho de sua força de vontade e critica quem não resiste a um pedaço de bolo?

Se as respostas forem “sim”, cuidado, 10 pode ser sinal de ortorexia - o transtorno alimentar que vem aparecendo com mais e mais frequência nos consultórios psiquiátricos. Significa obsessão por comer saudável. A “ortorexia nervosa é uma patologia da  
15 contemporaneidade, mas pouco explorada, com menos estudos desenvolvidos do que a anorexia e a bulimia. Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela  
20 alimentação pura”, define o psiquiatra Bruno Palazzo Nazar, professor da Pós-Graduação da UFRJ, especialista em transtornos alimentares.

Além de carregar sintomas como 25 isolamento na vida social e sentimento de superioridade, os ortoréxicos costumam investir tempo na leitura de rótulos para descobrir a origem de tudo que vão ingerir, conversam sobre comida, cortam glúten,  
30 lactose, sal, açúcar e gordura do cardápio, são ansiosos, muitas vezes depressivos e se sentem extremamente culpados e obrigados a sair do script. (...)

A doença foi descrita de maneira 35 inédita pelo médico americano Steve Bratman, em 1997, com sintomas comuns entre seus pacientes – a crença de que determinados alimentos seriam capazes de causar, prevenir ou tratar enfermidades e, por isso, a razão de  
40 seguir um regime rígido. Nasceu então o termo ortorexia, junção das palavras gregas “orexis” (apetite) e “orthós” (correto). (...)

Fragmento extraído de matéria publicada na revista ELA, de OGLOBO, de 30 de junho de 2019, páginas 30-32

Observe o título do texto – “Noia verde” - para responder às questões 46 e 47:

**46** O vocábulo sublinhado expressa ideia de sentimento

- (A) obsessivo.
- (B) recalcado.
- (C) de aversão.
- (D) de premonição.

**47** Na expressão “noia verde”, observa-se o emprego de uma linguagem

- (A) irônica.
- (B) objetiva.
- (C) figurada.
- (D) humorística.

Para responder às questões 48 e 49, leia o seguinte trecho:

“Você tem passado mais de duas horas por dia planejando a sua alimentação? Investiga o cardápio do restaurante antes de sair para comer fora e desiste do programa, caso não encontre uma opção “adequada”? Leva sua própria marmita para a festa? Sente orgulho de sua força de vontade e critica quem não resiste a um pedaço de bolo?” (linhas 1-8)

**48** As formas verbais sublinhadas se encontram no presente do indicativo e, nesse contexto, estão expressando uma

- (A) ação futura.
- (B) ação habitual.
- (C) verdade científica.
- (D) ação no momento da fala.

**49** O trecho em análise evidencia um movimento de

- (A) exposição de ideias.
- (B) síntese de fatos.
- (C) avaliação de fatos.
- (D) progressão textual.

Leia o fragmento a seguir para responder às questões **50**, **51** e **52**:

A “ortorexia nervosa é uma patologia da contemporaneidade, mas pouco explorada, com menos estudos desenvolvidos do que a anorexia e a bulimia. Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela alimentação pura”, ... (linhas 14-20)

**50** “Ortorexia”, “bulimia” e “anorexia”, de um lado e “patologia”, de outro, configuram, respectivamente, um caso de

- (A) meronímia / holonímia.
- (B) sinonímia / antonímia.
- (C) hiponímia / hiperonímia.
- (D) homonímia / paronímia.

**51** “Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela alimentação pura” (linhas 17- 20).

A relação semântica que se depreende do conectivo sublinhado no enunciado em tela é de

- (A) retificação.
- (B) adversidade.
- (C) finalidade.
- (D) consequência.

**52** Compare os enunciados I e II e aponte a opção correta.

<p>I - A doença foi descrita de maneira inédita pelo médico americano Steve Bratman, em 1997, ... (linhas 34-36)</p>	<p>II – O médico americano Steve Bratman, em 1997, descreveu a doença de maneira inédita.</p>
--	---

- (A) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos complementares, mas com diferença estrutural: voz ativa (em I) e voz passiva (em II).
- (B) Os enunciados I e II transmitem o mesmo conteúdo semântico, mas com diferença de foco: na doença (em I) e no agente (em II).
- (C) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos controversos, embora tenham o mesmo foco: a doença (em I e II).
- (D) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos paralelos, sem diferença de foco: a doença (em I e em II).

Texto 2

### **Pesquisa associa anorexia a mutações genéticas**

Um estudo que analisou DNA de 60 mil pessoas em vários países descobriu que a anorexia nervosa não é apenas um distúrbio psiquiátrico. A origem do problema pode ser 5 genética. A descoberta pode ajudar em tratamentos mais eficazes.

“-Jornal da Band” – 18/07/2019 - Acesso em 19/07/2019

**53** A construção do enunciado acima configura uma estrutura

- (A) narrativa.
- (B) descritiva.
- (C) expositiva.
- (D) argumentativa.

**54** A locução sublinhada em “A origem do problema pode ser genética” (linhas 4-5) veicula ideia de

- (A) possibilidade.
- (B) obrigatoriedade.
- (C) expectativa.
- (D) necessidade.

**55** A expressão “A descoberta” (linha 5) tem função coesiva e retoma o enunciado:

- (A) a origem do problema pode ser psicológica.
- (B) o estudo analisou DNA de 60 mil pessoas.
- (C) o estudo pode ajudar em tratamentos mais eficazes.
- (D) a anorexia nervosa não é apenas um distúrbio psiquiátrico.

## LÍNGUA ESPANHOLA

Lee el siguiente texto y escoge la opción correcta en las cuestiones formuladas seguidamente:

### **El mercurio, una amenaza persistente para el medio ambiente y la salud**

Publicado 17/10/2018 Última modificación 14/11/2019

[...]

#### **¿Por qué es un problema el mercurio?**

El mercurio está presente de forma natural en el medio ambiente, pero por lo general los minerales lo contienen de forma segura y no presenta ningún riesgo significativo. El problema surge con la actividad humana, que libera al medio ambiente grandes cantidades de mercurio que puede seguir circulando libremente durante miles de años. La preocupación primordial viene dada por el mercurio en el agua y los sedimentos, pues se encuentra en una forma muy tóxica que los animales pueden ingerir fácilmente, y de esta manera llega a la cadena alimentaria humana. La Organización Mundial de la Salud ha identificado diez sustancias químicas que constituyen un problema grave para la salud pública, y cuatro de ellos son metales pesados: el cadmio, el mercurio, el plomo y el arsénico.

[...]

#### **¿Cómo se usa el mercurio y cuáles son las principales fuentes de las emisiones de mercurio?**

Los usos actuales del mercurio varían de unos lugares del mundo a otros. En Europa, el uso del mercurio está muy limitado y en los próximos años se centrará principalmente en los empastes dentales, pues el uso industrial del mercurio está prohibido. En otras partes del mundo el mercurio se sigue utilizando mucho en actividades industriales y en la extracción de oro a pequeña escala.

Una de las fuentes más destacadas de contaminación por mercurio de Europa y de todo el mundo es la quema de combustibles sólidos, como el carbón, el lignito, la turba y la madera, tanto a escala industrial como en entornos domésticos. Al arder, dichos combustibles liberan al medio ambiente las pequeñas cantidades de mercurio que contienen. Estas pequeñas cantidades son la principal fuente de emisiones de mercurio en

Europa y se producen en actividades como la generación de energía, la fabricación de cemento o la producción de metales.

#### **¿Cómo se exponen las personas a la contaminación por mercurio y cómo afecta esta a su salud?**

La vía más importante de exposición humana al mercurio es el consumo de pescado y marisco. El mercurio que ingieren los animales marinos permanece en sus organismos y se acumula con el tiempo. Los grandes depredadores marinos suelen presentar concentraciones de mercurio más elevadas, pues consumen animales más pequeños que ya han ingerido mercurio. Por tanto, comer depredadores grandes, como el atún o el pez espada, supone una ingesta de mercurio mayor que comer pescado pequeño, que se encuentra en un nivel inferior de la cadena alimentaria.

Los efectos en la salud dependen de la cantidad, pero la mayor preocupación es el efecto del mercurio en el feto y en los niños pequeños. Si la madre consume pescado o marisco, la exposición al mercurio se puede producir en el útero. Esta exposición puede ser considerable y tener efectos de por vida en el cerebro y el sistema nervioso en desarrollo del bebé, susceptibles de afectar a la memoria, el lenguaje, la atención y otras capacidades. Se calcula que solo en Europa nacen cada año más de 1,8 millones de niños con niveles de mercurio que superan los límites de seguridad recomendados.

#### **¿Qué se está haciendo en Europa y en el mundo para resolver el problema del mercurio?**

A lo largo de la historia, Europa ha usado y emitido mercurio en cantidades importantes, pero los notables esfuerzos legislativos realizados durante los últimos cuarenta años han reducido considerablemente su uso y sus emisiones al medio ambiente. En el resto del mundo, el uso del mercurio y las emisiones de este metal han ido aumentando a medida que avanzaban el desarrollo económico y la industrialización. Como principales fuentes de las emisiones cabe citar la combustión del carbón y la extracción artesanal de oro a pequeña escala.

En octubre de 2013 se adoptó un primer acuerdo global internacional para abordar el problema del mercurio, el Convenio de Minamata. Este Convenio fue ratificado por 98 partes y entró en vigor en 2017. Si bien aún es

demasiado pronto para evaluar su impacto, constituye un importante paso hacia la acción global concertada para reducir la contaminación por mercurio.

**¿Cuáles son las tendencias actuales y las perspectivas de futuro en la producción y las emisiones de mercurio?**

En Europa ya no se extrae mercurio, y en los próximos años la demanda seguirá disminuyendo. Las emisiones de mercurio en Europa procederán en gran parte de la combustión, principalmente de combustibles sólidos como el carbón, la turba, el lignito y la madera.

La mayor fuente global de mercurio es la extracción de oro a pequeña escala. Esta actividad la realizan particulares o pequeños grupos de personas que extraen el oro de manera relativamente sencilla y a bajo coste, por lo general en entornos no regulados. Se estima que más de un tercio de las emisiones globales de mercurio corresponde a esta fuente, por lo que centrarse en este ámbito introduciendo tecnologías alternativas más seguras podría reducir considerablemente su uso y sus emisiones globales.

Pese a las reducciones en el uso y las emisiones de mercurio conseguidas en regiones como Europa y América del Norte, es probable que los niveles de mercurio de nuestro medio ambiente sigan siendo elevados durante mucho tiempo, debido a la larga vida de este metal en el medio ambiente y a que en otras regiones las emisiones siguen creciendo. Además, estas emisiones pueden recorrer largas distancias. De hecho, alrededor de la mitad del mercurio que se deposita en Europa procede de fuera del continente.

[...]

**Ian Marnane**

Experto en uso sostenible de los recursos e industria

Agencia Europea de Medio Ambiente

Disponible en: <https://www.eea.europa.eu/es/articles/el-mercurio-una-amenaza-persistente>. Acceso en 12 de diciembre de 2019.

**56** Según Ian Marnane, el mercurio constituye un problema para la salud por causa de

- (A) la alta presencia de ese material pesado en la naturaleza.
- (B) la actividad humana que lo libera en grandes cantidades.
- (C) el consumo elevado de materia animal en nuestra sociedad.

(D) el intenso tráfico de barcos que circulan por los océanos.

**57** En relación con el uso y la emisión del mercurio hoy en día, el experto señala que en Europa se

- (A) usa en actividades industriales de todo tipo y en la extracción de oro en pequeña escala.
- (B) limita el uso en la realización de empastes dentales y en la fabricación de cemento.
- (C) prohíbe producir metales quemando combustibles sólidos y hacer empastes dentales.
- (D) encuentra en productos odontológicos y en la quema de combustibles sólidos.

**58** Los animales más contaminados por mercurio son los

- (A) pescados grandes.
- (B) pescados pequeños.
- (C) pequeños mariscos.
- (D) atunes jóvenes.

**59** Según el entrevistado, el uso y la emisión de mercurio

- (A) aumenta en Europa y disminuye en el resto del mundo.
- (B) se mantiene en los mismos niveles en todo el mundo industrializado.
- (C) disminuye en Europa y aumenta en otros países del planeta.
- (D) se reduce en la medida que aumenta el nivel de industrialización.

**60** En relación con la emisión de mercurio, la extracción de oro a pequeña escala tiene

- (A) un peso considerable.
- (B) una incidencia mínima.
- (C) una responsabilidad nula.
- (D) un alto coste económico.

## LÍNGUA INGLESA

Read the text below and answer the questions which follow it:

### Integrative medicine: Different techniques, one goal

*By Mayo Clinic Staff*

Approximately 30% of Americans adults report using health care approaches not typically associated with conventional medicine, according to the National Center for Health Statistics.

Doctors are also following evidence-based alternative therapies, often combining them with mainstream therapies to treat disease and maintain health — an approach called integrative medicine.

#### What are some examples of integrative approaches?

Exactly what's considered integrative medicine changes constantly as treatments are studied and move into everyday practice. To understand many nonconventional therapies available, it helps to look at how they're classified by the National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH):

**Natural products:** Dietary supplements and herbal remedies are considered natural products because they contain ingredients found in nature. Herbal products and supplements come in many forms, such as teas, oils, syrups, powders, tablets and capsules.

**Mind-body techniques** strengthen how your mind and your body work together. Practitioners believe these must be in harmony for you to stay healthy. Examples of mind-body techniques include meditation, prayer, relaxation, yoga, music and animal-assisted therapy. The goal of Energy therapies, which include acupuncture, qi gong, healing touch and reiki therapies, is to unblock or re-balance your energy force

**Other integrative approaches** to integrative health focus on a system, rather than just a single practice or remedy. These systems center on a philosophy, such as the power of nature or the presence of energy in your body. Examples of these approaches include ayurveda from India and traditional Chinese medicine.

**Naturopathy** focuses on non-invasive treatments to help your body do its own healing. It uses several practices, such as massage, acupuncture, herbal remedies, exercise and lifestyle counselling.

#### What does the research say about integrative medicine?

In general, there has been a lack of research because large, carefully controlled medical studies are costly. Trials for conventional therapies are often funded by big companies that develop and sell drugs. As a consequence, fewer resources are available to support trials of integrative approaches.

#### Work with your doctor

Work with your conventional medical doctor to make informed decisions about integrative medicine. Even if your doctor can't recommend a specific practitioner, he or she can help you understand possible risks and benefits before you try a treatment.

Available in: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/complementary-alternative-medicine/in-depth/alternative-medicine/art-20045267>. Access: 14 Nov 2019. Adapted.

**Glossary:** *approaches:* abordagens; *mainstream:* tradicional; convencional; *strengthen:* fortalecer; *single:* única; *lack:* falta; *funded:* financiadas

**56** According to the National Center for Health Statistics, 30% represents the approximate percentage of

- (A) health care approaches not typically associated with conventional medicine.
- (B) National Centers for Health Statistics in America.
- (C) American adults following non-conventional health care approaches.
- (D) Americans using health care approaches associated with conventional medicine.

**57** Integrative medicine is a combination of

- (A) different alternative approaches.
- (B) conventional therapies and alternative therapies.
- (C) alternative therapies and non-conventional medicine.
- (D) various evidence-based mainstream therapies.

**58** *Acupuncture, qi gong, healing touch* and *reiki* are used in the text as examples of therapies which are aimed at

- (A) re-balancing ingredients found in nature.
- (B) blocking harmony to stay healthy.
- (C) unblocking or re-balancing people's energy force.
- (D) strengthening health focus on a system.

**59** The fact that "fewer resources are available to support trials of integrative approaches" is mentioned in the text as one of the reasons to explain

- (A) the evidence that carefully controlled medical studies are costly.
- (B) the high cost of controlled medical studies about conventional medicine.
- (C) the fact that trials for conventional therapies are often funded by big companies.
- (D) the lack of research about integrative medicine.

**60** Concerning the possibility of using integrative medicine, the text suggests that we should

- (A) consult our conventional doctor in order to make an informed decision.
- (B) ignore the possible risks and benefits before we try a treatment.
- (C) only try a treatment if the doctor recommends a specific practitioner.
- (D) discuss the risks and benefits with a doctor before trying a conventional treatment.

