



Universidade Estadual de Ponta Grossa
Setor de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-graduação em
Ciências da Saúde



EDITAL Nº 21/2018-PPGCS– UEPG

DIVULGAÇÃO DA PROVA ESCRITA TEÓRICA E DA PROVA DE INGLÊS E SEUS RESPECTIVOS GABARITOS PRELIMINARES DO PROCESSO DE SELEÇÃO PARA O MESTRADO ACADÊMICO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – Área de concentração Atenção Interdisciplinar em Saúde, PARA INGRESSO NO ANO DE 2019, conforme EDITAL Nº 19/2018-PPGCS-UEPG.

O Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), no uso de suas atribuições, **divulga a prova escrita teórica e a prova de inglês e seus respectivos gabaritos preliminares** do processo de seleção para o Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde para ingresso no ano de 2019, sendo que as alternativas corretas estão grafadas em cor vermelha.

Recursos contra a formulação das questões e/ou dos gabaritos das provas devem ser realizados por meio de requisição escrita dirigida à Comissão de Seleção, a ser protocolizada pessoalmente no Protocolo Geral da UEPG, Campus Uvaranas, Avenida Carlos Cavalcanti, 4748, Ponta Grossa – PR, em um prazo de até 48 horas úteis, a partir da data e horário da publicação do presente edital na página eletrônica do PPGCS. Decorrido este prazo, todos os candidatos se declaram automaticamente de acordo com a formulação das questões e dos gabaritos. Os recursos serão julgados pelo Colegiado do PPGCS, cuja decisão é irrevogável e incontestável.

Informações adicionais podem ser obtidas por meio da homepage do programa: <http://sites.uepg.br/ppgcs/> e do e-mail: ppgcs@uepg.br

Anexos deste Edital:

Anexo I: Prova Escrita Teórica e gabarito;

Anexo II: Prova de Inglês e gabarito.

Ponta Grossa, 09 de novembro de 2018.

DÊ CIÊNCIA.



Universidade Estadual de Ponta Grossa
Setor de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-graduação em
Ciências da Saúde



PUBLIQUE-SE.

assinado no original

Prof. Dr. Bruno Pedroso

Presidente da Comissão de Seleção da Pós-graduação em Ciências da Saúde-UEPG

assinado no original

Profa. Dra. Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky

Membro da Comissão de Seleção da Pós-graduação em Ciências da Saúde-UEPG

assinado no original

Prof. Dr. Paulo Vitor Farago

Membro da Comissão de Seleção da Pós-graduação em Ciências da Saúde-UEPG

Data da Publicação: **09/11/2018**

Horário da Publicação: **07h00min**

ANEXO I: PROVA ESCRITA TEÓRICA E GABARITO



Universidade Estadual de Ponta Grossa
Setor de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde



SELEÇÃO 2019 – Mestrado – PROVA ESCRITA TEÓRICA

INSTRUÇÕES:

- 1) Preencher o nome completo e o número do RG na ficha de identificação ao final desta folha, com caneta e com letra de forma;
- 2) Entregar a ficha de identificação devidamente preenchida a um fiscal de sala, quando este solicitar;
- 3) Não colocar nenhuma referência pessoal ou identificação na prova (com exceção da ficha de identificação), sob pena de eliminação;
- 4) Durante todo o período de realização da prova, o documento de identificação apresentado, contendo o número do RG, deve permanecer sobre a mesa do(a) candidato(a). É permitido se ausentar da sala antes do término da prova somente acompanhado de um fiscal de sala e com a prévia autorização deste;
- 5) Não converse durante a prova. Em caso de necessidade, levante a mão e um fiscal de sala atenderá;
- 6) Telefones celulares devem ser desligados. Não é permitido qualquer tipo de consulta, utilização de material eletrônico ou empréstimo de material durante a realização da prova, sob pena de eliminação;
- 7) A realização da prova, inclusive o preenchimento do gabarito, deve ser restrita ao número de folhas entregues;
- 8) A última folha é de uso exclusivo para o preenchimento do gabarito, e não deve conter anotações adicionais. Preencher o gabarito com caneta e não usar corretivo, sob pena de eliminação;
- 9) O tempo de elaboração da prova é de 2 (duas) horas, incluindo a leitura das instruções, o preenchimento da ficha de identificação, e o preenchimento do gabarito;
- 10) Dentre as 14 (catorze) questões da prova, deve-se escolher 10 (dez) questões para responder, e transcrever as respostas no gabarito. Apenas estas 10 (dez) questões serão consideradas para o cálculo da nota da prova. Será atribuído o valor de 1,0 (um) ponto a cada questão respondida corretamente;
- 11) Caso o gabarito contenha o preenchimento de um número de questões superior a 10 (dez), considerar-se-á para o cálculo da nota da prova somente as primeiras 10 (dez) questões preenchidas no gabarito.
- 12) O preenchimento do gabarito deve seguir o seguinte modelo: . Deve-se assinalar apenas uma alternativa por questão, não sendo permitido rasuras. Qualquer outra forma de preenchimento, e/ou o preenchimento de mais do que uma alternativa por questão, e/ou a ocorrência de rasuras, anulará a questão;
- 13) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas;
- 14) Ao término da realização da prova, todas as folhas devem ser entregues a um fiscal de sala.

Nº SÉRIE:



Universidade Estadual de Ponta Grossa
Setor de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde



Nº SÉRIE:

SELEÇÃO 2019 - MESTRADO - PROVA ESCRITA TEÓRICA

Data: 08/11/2018

Identificação do Candidato

Nome completo (sem abreviações): _____

RG: _____

1) Conforme o artigo intitulado "Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas", de autoria de Azevedo e colaboradores (2017). Com o intuito de constituir equipes interdisciplinares de estudantes e possibilitar o exercício de práticas comuns, duas dimensões são priorizadas. Assinale a alternativa que corresponde à dimensão que abarca conceitos e perspectivas da promoção da saúde, da educação dialógica, libertária e problematizadora, a fim de reforçar práticas coletivas com enfoque na educação para a autonomia:

- a) Trabalho em coletivos.
- b) Trabalho em equipe.
- c) **Ação coletiva na comunidade e/ou com grupos populacionais.**
- d) Construção do trabalho comum.

2) Conforme o artigo intitulado "O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização", de autoria de Waidman e Elsen (2005). O artigo objetivou identificar, nos estudos sobre desinstitucionalização e família, as referências sobre o cuidado multi e interdisciplinar em saúde mental e apreender as categorias que emergem sobre a temática analisada. Assinale a alternativa que **não corresponde** às categorias encontradas:

- a) A crítica ao cuidado oferecido por alguns profissionais.
- b) **A necessidade do trabalho dos profissionais na reabilitação social dentro da reforma psiquiátrica estar centrado no modelo biologicista.**
- c) A necessidade de preparo do profissional para cuidar de famílias de portadores de transtorno mental.
- d) A importância do profissional enquanto agente de desinstitucionalização e reinserção social do portador de transtorno mental.

3) Conforme o artigo intitulado "Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família", de autoria de Farias e colaboradores (2018). Assinale a alternativa que corresponde à única dimensão, por meio da constatação nos questionários, que apresentou média disponibilidade para práticas que poderiam viabilizar a interdisciplinaridade:

- a) Planejamento.
- b) Comunicação.
- c) Atividades coletivas.
- d) **Acolhimento.**

4) Conforme o artigo intitulado "Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família", de autoria de Farias e colaboradores (2018). No Brasil, a atenção primária à saúde, considerada o principal mecanismo de reorganização do sistema de saúde, é preferencialmente representada pela(o):

- a) Atenção Especializada em Saúde.
- b) Ação Programática em Saúde.
- c) **Estratégia Saúde da Família.**
- d) Ação Integrada de Saúde.

5) Conforme o artigo intitulado "Intervenção interdisciplinar na composição corporal e em testes de aptidão física de crianças obesas", de autoria de Poeta e colaboradores (2012). Assinale a alternativa que **não corresponde** a uma das conclusões relatadas:

a) Há grande dificuldade de desenvolver esse programa de intervenção em outros centros devido à utilização de espaços físicos (campo de futebol, ginásio de esportes/quadra) e pela utilização de equipamentos de baixo custo para o desenvolvimento de atividades lúdicas.

b) O programa de intervenção com atividade física e orientação nutricional, além do acompanhamento médico tradicional, foi efetivo na redução do índice de massa corporal, nas dobras cutâneas (tricipital, subescapular, abdominal e somatório das dobras do tronco) e no perímetro do braço; foi efetivo, também, no aumento na força de preensão manual (lado direito) e na força abdominal.

c) Os resultados do estudo podem sugerir que programas de intervenção sobre a obesidade infanto-juvenil baseados em exercícios físicos com características lúdicas e orientação nutricional devem fazer parte das ações de tratamento da obesidade nesse grupo populacional.

d) O programa foi efetivo em reduzir a quantidade de gordura corporal e aumentar os níveis de aptidão física das crianças.

6) Conforme o artigo intitulado "Sarcopenia: alterações metabólicas e consequências no envelhecimento", de autoria de Pierine e colaboradores (2009). Sobre as consequências da sarcopenia, assinale a alternativa **correta**:

a) A perda de independência se deve à perda de gordura intramuscular.

b) Não há comprometimento na capacidade física quando comparado a indivíduos não-sarcopênicos.

c) O número de quedas aumenta consideravelmente, e este problema se agrava se o indivíduo for obeso.

d) Um dos problemas relacionado à sarcopenia é o aumento da sensibilidade à insulina.

7) Conforme o artigo intitulado "Sarcopenia: alterações metabólicas e consequências no envelhecimento", de autoria de Pierine e colaboradores (2009). Com relação à perda de massa muscular em indivíduos idosos, assinale a alternativa **correta**:

a) É observado um aumento na proporção de fibras musculares do tipo II.

b) Ocorre a diminuição de estímulos catabólicos (ex. diminuição de hormônios).

c) Quanto maior a concentração das citocinas pró-inflamatórias, menor a incidência da sarcopenia.

d) A diminuição do número de fibras é resultante da perda de unidades motoras.

8) Conforme o artigo intitulado "Compreendendo o efeito placebo nos animais e no homem", de autoria de Ribeiro e colaboradores (2012). É **correto** afirmar que:

a) Placebos inertes são aqueles realmente desprovidos de qualquer ação farmacológica, cirúrgica, etc.

b) Placebos inertes são os que têm ação própria, embora, às vezes, não se especifica a doença para a qual estão sendo administrados.

c) Placebos ativos são aqueles realmente desprovidos de qualquer ação farmacológica, cirúrgica, etc.

d) Efeito nocebo ocorre em pessoas que tomam placebos inertes.

9) Conforme o artigo intitulado "Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise" de autoria de Marinho e colaboradores (2018). Os autores associaram os domínios de qualidade de vida com as características sociodemográficas de pacientes renais crônicos. Assinale a alternativa **correta**:

a) Foi um estudo transversal, quase experimental, utilizando um instrumento quali-quantitativo Kidney Disease and Quality of Life Short Form/KDQOL-SFTM 1.3 para avaliar os domínios de qualidade de vida realizado em 105 pacientes renais crônicos. Concluíram que o instrumento KDQOL-SFTM 1.3 é uma ferramenta de fácil acesso e baixo custo que permite o conhecimento pela equipe de enfermagem dos déficits de qualidade de vida, facilitando assim, sua intervenção em busca de melhorias para estes pacientes.

b) Os resultados dos estudos foram que 57,1% eram homens, 69,5% tinham até 59 anos de idade e 88,6% não exerciam atividade laboral. Foram encontradas médias mais altas de qualidade de vida para o sexo masculino. Os adultos apresentaram maior qualidade de vida em Funcionamento físico (62,9), comparado aos idosos (59,0). Os participantes que possuíam ocupação também apresentaram médias significativamente ($p>0,05$) mais altas em seis domínios do instrumento.

c) A qualidade de vida (QV) pode ser avaliada por meio do instrumento KDQOL-SFTM 1.3, específico para avaliar a QV do doente renal crônico. O KDQOL-SFTM é um instrumento que inclui, como medida genérica de avaliação da saúde geral do indivíduo, o Item Short-Form Health Survey (SF-36), composto por oito domínios: funcionamento físico, função física, função emocional, função social, bem-estar emocional, dor, energia e fadiga e saúde geral; estes compõem o SF-12 componente físico e o SF-12 componente mental.

d) Em relação à QV, a consistência interna do Instrumento KDQOL-SFTM 1.3 foi testada através do coeficiente alfa de Cronbach, tendo se encontrado o valor de 0,89, o que indica confiabilidade do instrumento para esta amostra. É um erro utilizar a análise de coeficiente alfa de Cronbach em um estudo que tem como instrumento um questionário, não sendo a ferramenta correta para analisar a confiabilidade de um questionário.

10) Conforme o artigo intitulado "Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento", de autoria de Lima-Costa e Barreto (2003). A epidemiologia é definida como:

a) Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde.

b) Capacidade de resolução dos serviços de saúde, em todos níveis da atenção à saúde.

c) Processo de transferência de responsabilidades de gestão, com repasse de recursos e delegação de poder.

d) O estudo da distribuição e dos determinantes das doenças ou condições relacionadas à saúde em populações especificadas.

11) Conforme o artigo "Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento", de autoria de Lima-Costa e Barreto (2003). Assinale a alternativa que corresponde ao tipo de estudo onde primeiramente identifica-se a população de estudo e os participantes são classificados em expostos e não expostos a um determinado fator de interesse e, depois os indivíduos dos dois grupos são acompanhados para verificar a incidência da doença/condição relacionada à saúde entre expostos:

a) Ecológico.

b) Seccional.

c) Coorte.

d) Caso-controle.

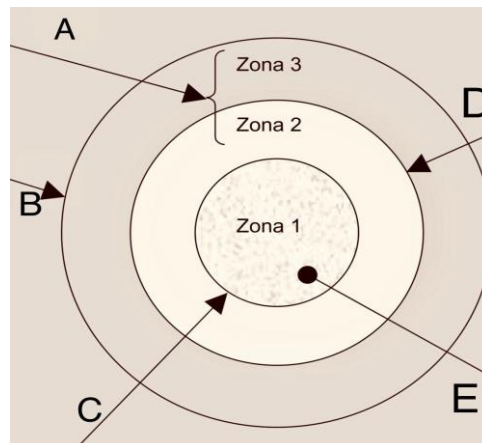
12) Conforme o artigo intitulado "Formas farmacêuticas de liberação modificada: polímeros hidrofílicos", de autoria de Lopes e colaboradores (2005). Assinale a alternativa que **não corresponde** a um mecanismo cinético contemplado para descrever a velocidade de liberação do fármaco em matrizes poliméricas:

- a) Transporte do meio de dissolução para a matriz polimérica.
- b) **Desintegração por variação de pH.**
- c) Intumescimento (*swelling*) do polímero com formação de uma camada de gel.
- d) Difusão do fármaco através da camada de polímero intumescido.

13) Conforme o artigo intitulado "Inovação tecnológica na indústria farmacêutica: diferenças entre a Europa, os EUA e os países farmaemergentes", de autoria de Akkari e colaboradores (2016). A inovação de um medicamento pode surgir somente a partir:

- a) Da modificação de uma ou mais propriedades do composto, incluindo estrutura química ou método de síntese do princípio ativo.
- b) Da alteração da forma farmacêutica, pelo uso de sistema de liberação modificada do fármaco.
- c) Pela modulação das características farmacocinéticas e farmacodinâmicas da substância terapêuticamente ativa.
- d) **Todas as alternativas anteriores estão corretas.**

14) Conforme o artigo intitulado "Inovação tecnológica na indústria farmacêutica: diferenças entre a Europa, os EUA e os países farmaemergentes", de autoria de Akkari e colaboradores (2016). A figura a seguir é um esquema ilustrativo das frentes de movimento durante a liberação de fármacos a partir de sistemas matriciais intumescíveis: zona 1 – polímero no estado seco; zonas 2 e 3: polímero no estado de maleável (ou de gel). Sobre o esquema, é **incorreto** afirmar que:



- a) A frente C corresponde à interface polímero no estado seco/camada gelificada (estado maleável), é na realidade a frente de penetração da água.
- b) **À medida que aumentam as interações água – polímero, as forças de interação entre as cadeias poliméricas aumentam. A água que penetra no sistema preenche os espaços entre as cadeias poliméricas e difunde-se para as regiões mais densas do polímero, “forçando” as restantes cadeias do polímero a se separar.**
- c) Na zona 2, o fármaco está presente no estado não dissolvido, podendo alguma parte dele, existir simultaneamente na forma dissolvida. Na zona 3, o fármaco encontra-se dissolvido. Assim, a frente D relaciona-se com a velocidade de dissolução do fármaco.
- d) A frente B estabelece simplesmente a ligação entre a superfície da matriz e o meio de dissolução e corresponde à interface gel/meio de dissolução (água ou solução tampão).

GABARITO DA PROVA ESCRITA TEÓRICA

QUESTÃO	RESPOSTA			
1	a	b	c	d
2	a	b	c	d
3	a	b	c	d
4	a	b	c	d
5	a	b	c	d
6	a	b	c	d
7	a	b	c	d
8	a	b	c	d
9	a	b	c	d
10	a	b	c	d
11	a	b	c	d
12	a	b	c	d
13	a	b	c	d
14	a	b	c	d

ANEXO II: PROVA DE INGLÊS E GABARITO



Universidade Estadual de Ponta Grossa
Setor de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde



SELEÇÃO 2019 – Mestrado – PROVA DE INGLÊS

INSTRUÇÕES:

- 15) Preencher o nome completo e o número do RG na ficha de identificação ao final desta folha, com caneta e com letra de forma;
- 16) Entregar a ficha de identificação devidamente preenchida a um fiscal de sala, quando este solicitar;
- 17) Não colocar nenhuma referência pessoal ou identificação na prova (com exceção da ficha de identificação), sob pena de eliminação;
- 18) Durante todo o período de realização da prova, o documento de identificação apresentado, contendo o número do RG, deve permanecer sobre a mesa do(a) candidato(a). É permitido se ausentar da sala antes do término da prova somente acompanhado de um fiscal de sala e com a prévia autorização deste;
- 19) Não converse durante a prova. Em caso de necessidade, levante a mão e um fiscal de sala atenderá;
- 20) Telefones celulares devem ser desligados. Não é permitido qualquer tipo de consulta (exceto dicionários impressos), utilização de material eletrônico ou empréstimo de material durante a realização da prova, sob pena de eliminação;
- 21) A realização da prova, inclusive o preenchimento do gabarito, deve ser restrita ao número de folhas entregues;
- 22) A última folha é de uso exclusivo para o preenchimento do gabarito, e não deve conter anotações adicionais. Preencher o gabarito com caneta e não usar corretivo, sob pena de eliminação;
- 23) O tempo de elaboração da prova é de 2 (duas) horas, incluindo a leitura das instruções, o preenchimento da ficha de identificação, e o preenchimento do gabarito;
- 24) Dentre as 14 (catorze) questões da prova, deve-se escolher 10 (dez) questões para responder, e transcrever as respostas no gabarito. Apenas estas 10 (dez) questões serão consideradas para o cálculo da nota da prova. Será atribuído o valor de 1,0 (um) ponto a cada questão respondida corretamente;
- 25) Caso o gabarito contenha o preenchimento de um número de questões superior a 10 (dez), considerar-se-á para o cálculo da nota da prova somente as primeiras 10 (dez) questões preenchidas no gabarito.
- 26) O preenchimento do gabarito deve seguir o seguinte modelo: . Deve-se assinalar apenas uma alternativa por questão, não sendo permitido rasuras. Qualquer outra forma de preenchimento, e/ou o preenchimento de mais do que uma alternativa por questão, e/ou a ocorrência de rasuras, anulará a questão;
- 27) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas;
- 28) Ao término da realização da prova, todas as folhas devem ser entregues a um fiscal de sala.

Nº SÉRIE:



Universidade Estadual de Ponta Grossa
Setor de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde



Nº SÉRIE:

SELEÇÃO 2019 - MESTRADO - PROVA DE INGLÊS

Data: 08/11/2018

Identificação do Candidato

Nome completo (sem abreviações): _____

RG: _____

Trechos dos seguintes artigos publicados em inglês compõem a prova:

Texto 1) Soler et al. **The wind of change: after the European definition – orienting undergraduate medical education towards general practice/family medicine**. European Journal of General Practice, 13:248-251, 2007.

Texto 2) Starfield. **The hidden inequity in health care**. International Journal for Equity in Health, 10(15):1-3, 2011.

PERGUNTAS REFERENTES AO TEXTO 1

O trecho a seguir será utilizado para as questões de número 1 a 4.

*Family medicine continues to grow as an independent academic discipline, even though research, teaching, and training in the **domain** lags behind other disciplines, especially in the south and east of Europe from where these authors hail. Traditionally, colleges of family doctors have played the **leading role** in the academic development of the discipline and its emergence as a defined speciality. Examples of such leadership and seminal development include college-led vocational and specialist training courses, facilitating the setup of university departments of family medicine, and catalysing the development of international family medicine organizations. However, the influence on undergraduate education seems to have been more difficult and therefore less successful, but has started recently in the United States.*

1) A palavra **domain** poderia ser melhor substituída por:

- a) Território.
- b) Área de conhecimento.
- c) Terras.
- d) Principal.

2) É correto afirmar que a medicina da família:

- a) **Vem crescendo como disciplina acadêmica independente.**
- b) Exclui a atuação na pesquisa e ensino.
- c) Está mais avançada que outras disciplinas na Europa.
- d) É considerada uma especialidade do atendimento de emergência.

3) A expressão **leading role**, se assemelha em significado a:

- a) **Papel de liderança.**
- b) Função.
- c) Exemplo.
- d) Atividade principal.

- 4) Assinale a alternativa que **não corresponde** a um exemplo utilizado no trecho, de estratégias que contribuem para a consolidação da medicina de família:
- a) Estimular o desenvolvimento de organizações internacionais de medicina de família.
 - b) Facilitar a criação de departamentos de medicina de família nas universidades.
 - c) Cursos de treinamento com especialistas.
 - d) **Aumento na disponibilização de recursos financeiros.**

O trecho a seguir será utilizado para as questões de número 5 e 6.

*However, it seems to the authors that the focus of this transformational change is mainly on vocational training, postgraduate teaching, and postgraduate educational research, and it appears that this initiative would have little impact on the undergraduate teaching of medicine and the preparation of medical students for their role as future family doctors. The authors' experience is in fact that undergraduate medical education **is out of synchrony** with accelerating developments in postgraduate teaching and training of family medicine, and this represents a barrier for academic growth in the discipline of family medicine. For example, clinical clerkship in family medicine is today a challenging subject: a recent Medline search using the terms "clinical clerkship" [MAJP] and "Family Medicine" [MESH] returned just 275 publications, and that number fell to just 25 when the search terms included "Europe".*

- 5) É correto afirmar que:
- a) Não há mudança no ensino na pós-graduação.
 - b) Apenas existe mudança no ensino na pós-graduação.
 - c) Apenas existe mudança na área de pesquisa em nível de pós-graduação.
 - d) **As mudanças que tem ocorrido trazem pouco impacto no ensino em nível de graduação.**
- 6) A expressão **is out of synchrony**, é utilizada para se referir à falta de sincronia entre:
- a) O desenvolvimento acelerado do ensino na pós-graduação e as necessidades do mercado.
 - b) A graduação em medicina e o mercado internacional da atenção primária em saúde.
 - c) **O ensino médico em nível de graduação e o acelerado desenvolvimento de ensino e treinamento da medicina de família em nível de pós-graduação.**
 - d) O ensino da medicina de família em nível de pós-graduação e as pesquisas na área.

O trecho a seguir será utilizado para a questão de número 7.

*The rare and serious is prioritized, and the sensitivities and specificities of secondary care tests are too often inappropriate for common community morbidities. **In fact**, students are often not exposed to common ailments at all. The heuristic approach to diagnosis, based on probabilities changing in response to presenting symptoms, as seen in family medicine and as emphasized by European Academy of Teachers of General Practice and Family Medicine (EURACT), is not part of the standard undergraduate curriculum, is often trivialized, and is even sometimes viewed as unsound.*

- 7) O termo **in fact** poderia ser substituído por:
- a) Nos fatos.
 - b) **Na realidade.**
 - c) Nas informações.
 - d) Atualmente.

PERGUNTAS REFERENTES AO TEXTO 2

O trecho a seguir será utilizado para a questão de número 8.

*Inequity is the presence of systematic and potentially remediable differences among population groups defined socially, economically, or geographically. It is not the same as inequality, **which** is a much broader term, generally used in the human rights field to describe differences among individuals, some of which are not remediable (at least with current knowledge).*

8) A palavra **which** se refere:

- a) À palavra *presence*.
- b) À palavra *inequality*.
- c) À palavra *population*.
- d) À palavra *diferences*.

O trecho a seguir será utilizado para a questão de número 9.

Most industrialized countries have achieved both horizontal and vertical equity in the use of primary care services, meaning that people with greater health needs receive more primary care services. Although some countries have achieved horizontal equity in use of specialist services, very few have achieved vertical equity because socially-deprived populations have less access to specialist services than their needs require.

9) É correto afirmar que:

- a) Todos os países industrializados não alcançaram equidade horizontal e vertical no uso dos serviços de atenção básica em saúde.
- b) A maioria dos países industrializados alcançou equidade horizontal e vertical no uso dos serviços de atenção especializada em saúde.
- c) **A maioria dos países industrializados alcançou equidade horizontal e vertical no uso dos serviços de atenção básica em saúde.**
- d) A maioria dos países alcançou a equidade vertical no uso de serviços especializados de saúde.

O trecho a seguir será utilizado para a questão de número 10.

Only a person-focused (rather than a disease-focused) view of morbidity, in which multiple illnesses interact in myriad ways, can accurately depict the much greater impact of illness among socially disadvantaged people and the nature of the interventions that are required to adequately manage the increased vulnerability to and interactions among diseases.

10) Qual tradução melhor se aplica à frase “**Only a person-focused (rather than a disease-focused) view of morbidity**”?

- a) Apenas uma visão da morbidade focada no indivíduo e na doença.
- b) Apenas uma visão da morbidade focada na doença ao invés de uma visão focada no indivíduo.
- c) Preferencialmente uma visão da morbidade focada no indivíduo ao invés de uma visão focada na doença.
- d) **Apenas uma visão da morbidade focada no indivíduo ao invés de uma visão focada na doença.**

O trecho a seguir será utilizado para as questões de número 11 e 12.

*Inequity is built into health systems - especially western health systems that are based on a view of health needs disease-by disease. Therefore, the **benefits of primary care**, which is person- and population- rather than disease-focused, are underappreciated. **Data** provide evidence not only of its benefit to populations but also of its preferential benefit to the socially disadvantaged.*

11) É correto afirmar que os benefícios da atenção primária são focados:

- a) Nas pessoas e populações.
- b) Nas doenças.
- c) Nas pessoas e doenças.
- d) Nas doenças e populações.

12) A palavra **data** poderia ser substituída por:

- a) Tempo
- b) Cálculos
- c) Análises
- d) Dados

O trecho a seguir será utilizado para a questão de número 13.

What makes certain people and certain populations costly is not that they have more chronic disease. It is that they have more types of morbidity.

13) É correto afirmar que:

- a) A existência de mais doenças crônicas faz com que certas populações sejam onerosas.
- b) Diversos fatores atuam juntos fazendo com que certas populações sejam onerosas.
- c) A existência de mais tipos de morbidades faz com que certas populações sejam onerosas.
- d) A existência de mais tipos de morbidades não faz com que certas populações sejam onerosas.

O trecho a seguir será utilizado para a questão de número 14.

It is time that primary care physicians take leadership in moving medical care where it needs to be: to the care of patients and populations and not the care of diseases. It is not only biologically correct to do so - it is also more effective, more efficient, safer, and more equitable.

14) É correto afirmar que:

- a) O cuidado médico deve ser focado no paciente e não na doença
- b) Não é biologicamente correto focar o cuidado médico no paciente
- c) Não é biologicamente correto focar o cuidado médico na doença
- d) É eficiente focar o cuidado médico na doença

GABARITO DA PROVA DE INGLÊS

QUESTÃO	RESPOSTA			
1	a	b	c	d
2	a	b	c	d
3	a	b	c	d
4	a	b	c	d
5	a	b	c	d
6	a	b	c	d
7	a	b	c	d
8	a	b	c	d
9	a	b	c	d
10	a	b	c	d
11	a	b	c	d
12	a	b	c	d
13	a	b	c	d
14	a	b	c	d