



PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**SELEÇÃO PARA O CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL
TURMA 2019**

PRIMEIRA ETAPA – PROVA DE INGLÊS

Prezado(a) candidato(a),

Inicialmente lembramos que você deverá colocar o seu código (aquele que você colocou ao lado do seu nome na lista de presença) para que a sua prova não seja identificada. Após a correção, a Banca identificará cada candidato, relacionando o código ao nome.

Trechos dos seguintes artigos em inglês compõem essa prova:

Texto 1) **Charon R. *Narrative and medicine*. New Engl J Med 2004;350:862-864.**

Texto 2) Paim J., Travassos C., Almeida C., Bahia L., Macinko J. ***The Brazilian health system: history, advances, and challenges*. Lancet 2011; 377(9779): 1778-1797.**

Texto 3) Cesar G Victora, Estela ML Aquino, Maria do Carmo Leal, Carlos Augusto Monteiro, Fernando C Barros and Celia L Szwarcwald, ***Maternal and child health in Brazil: progress and challenges*, The Lancet, 377, 9780, (1863), (2011).**

Marque com **X** a melhor alternativa para cada questão.

COPIE A RESPOSTA NA TABELA A SEGUIR.

Boa prova!

**SELEÇÃO PARA O CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL
TURMA 2019****PRIMEIRA ETAPA - PROVA DE INGLÊS**

CÓDIGO DO CANDIDATO: _____

PERGUNTA	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
15	a	b	c	d
16	a	b	c	d
17	a	b	c	d
18	a	b	c	d
19	a	b	c	d
20	a	b	c	d

TEXTO 1

A 36-year-old Dominican man with a chief symptom of back pain comes to see me for the first time. As his new internist, I tell him, I have to learn as much as I can about his health. Could he tell me whatever he thinks I should know about his situation? And then I do my best not to say a word, not to write in his chart, but to absorb all that he emits about his life and his health. I listen not only for the content of his narrative, but for its form — its temporal course, its images, its associated subplots, its silences, where he chooses to begin in telling of himself, how he sequences symptoms with other life events. I pay attention to the narrative's performance — the patient's gestures, expressions, body positions, tones of voice. After a few minutes, he stops talking and begins to weep. I ask him why he cries. He says, "No one has ever let me do this before."

More and more health care professionals and patients are recognizing the importance of the stories they tell one another of illness. As my colleagues and I in the Program in Narrative Medicine are discovering, not only is diagnosis encoded in the narratives patients tell of symptoms, but deep and therapeutically consequential understandings of the persons who bear symptoms are made possible in the course of hearing the narratives told of illness. Such fields as medical interviewing, primary care, literature and medicine, and relation centered or patient-centered care have revolved around these "tellings" — whether the patient's private account in the office, the intern presenting on visit rounds, or the physician dictating a death summary after decades of now-ended care.

In turn, doctors have learned about therapeutic listening from practitioners of oral history, trauma studies, autobiography, and psychoanalysis. Only in the telling is the suffering made evident. Without the telling, not only treatment but suffering, too, might be fragmented.

(...)

When a doctor practices medicine with narrative competence, he or she can quickly and accurately hear and interpret what a patient tries to say. The doctor who has narrative competence uses the time of a clinical interaction efficiently, wringing all possible medical knowledge from what a patient conveys about the experience of illness and how he or she conveys it. Not only the story of an illness, but the illness itself unfolds as a narrative. A disease has a characteristic time course, a complex mixture of causality and contingency, singular differences from and generic sameness to related diseases, a textual tradition within which it can be understood, and even a metaphorical system that reveals it (consider, for example, the complex metaphorical meanings of the word "immunity"). Narrative competence gives the doctor not only the means to understand the patient, but fresh means to understand the disease itself.

(Extraído de Charon R. *Narrative and medicine*. New Engl J Med 2004;350:862-864.)

PERGUNTAS REFERENTES AO TEXTO 1

- 1) No primeiro parágrafo entre os aspectos que o narrador aponta como importantes de serem observados identifica(m)-se:
 - a) a lista de sintomas
 - b) os medicamentos em uso
 - c) a organização temporal da história
 - d) as patologias pregressas
- 2) No segundo parágrafo, além do diagnóstico mais completo e preciso, o que mais se torna possível durante a prática da narrativa e escuta?
 - a) A dispensa de outros métodos de diagnóstico;
 - b) O aprendizado do profissional de saúde;
 - c) A compreensão profunda dos pacientes e seus sintomas;
 - d) O desenvolvimento de remédios para determinada doença.
- 3) A que se refere a palavra “tellings” mencionada no segundo parágrafo do Texto 1?
 - a) Os profissionais de saúde e seus pacientes;
 - b) As narrativas dos pacientes;
 - c) Os sintomas das doenças;
 - d) As visitas médicas.
- 4) Na última frase do quarto parágrafo, a ideia conclusiva é:
 - a) Médicos e profissionais de saúde devem ouvir dos pacientes relatos detalhados de suas doenças porque é parte do Programa;
 - b) Ouvir os pacientes ajuda os profissionais de saúde em seus próprios tratamentos psicoterapêuticos;
 - c) Quando um médico ouve o relato de um paciente sobre a doença, reduz-se o sofrimento desse paciente;
 - d) Ouvir o relato do paciente ajuda o médico a compreender não somente o paciente, mas a própria doença.
- 5) A palavra “**weep**”, no primeiro parágrafo, pode ser traduzida como:
 - a) chorar
 - b) gemer
 - c) reclamar
 - d) agradecer
- 6) No quarto parágrafo, no trecho “*A disease has a characteristic time course, a complex mixture of causality and contingency, singular differences from and generic sameness to related diseases, a textual tradition within which it can be understood, and even a metaphorical system that reveals it*” o pronome **it** refere-se à:
 - a) tradição
 - b) doença
 - c) causalidade
 - d) contingência

TEXTO 2

During the past 20 years advances have been made in the implementation of the SUS. Institutional innovations were introduced, including a substantial decentralization process that granted municipalities greater responsibility for health service management and means by which to enhance and formalise social participation in health policy making and accountability. The SUS has vastly increased access to health care for a substantial proportion of the Brazilian population, achieved universal coverage of vaccination and prenatal care, enhanced public awareness of health as a citizen's right, and invested in the expansion of human resources and technology, including production of most of the country's pharmaceutical needs.

However, the SUS is a health system under continual development that is still struggling to enable universal and equitable coverage. As the private sector's market share increases, interaction between the public and private sectors are creating contradictions and unfair competition, leading to conflicting ideologies and goals (universal access vs market segmentation), which has a negative effect on the equity of health-care access and outcomes. Although federal funding has increased by about four times since the start of the past decade, the health sectors' share in the federal budget has not grown, resulting in constraints on financing, infrastructure, and human resources.

Further challenges arise from the changing demographic and epidemiological characteristics of the Brazilian population, which necessitate transition from a model of acute care to one based on intersectorial health promotion and health service integration. The Pact For Health and its proposed health-care network based on primary care, coupled with recommendations from the National Commission on Social Determinants of Health to address the upstream causes of ill health might help shape more comprehensive models of care, although they will have to overcome formidable challenges.

Ultimately, to overcome the challenges that Brazil's health system faces, a revised financial structure and a thorough reassessment of public-private relations will be needed. Therefore, the greatest challenge facing the SUS is political. Such issues as financing, composition of the public-private mix, and the persistent inequities cannot be solved in the technical sphere only. The legal and normative foundations have been laid and substantial operational lessons have been learned; the SUS must now be guaranteed its political, economic, and scientific and technological sustainability.

(Extraído de Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. ***The Brazilian health system: history, advances, and challenges.*** Lancet 2011; 377(9779): 1778-1797.)

PERGUNTAS REFERENTES AO TEXTO 2

- 7) No primeiro parágrafo do Texto 2, que inovação importante foi implementada em relação ao SUS?
- Há maior controle político na contabilidade dos serviços de saúde.
 - Os serviços de saúde nos municípios estão em processo de formalização.
 - Os municípios agora têm mais responsabilidade na gestão dos serviços de saúde.
 - Novos significados foram acrescentados à política de participação social.
- 8) Assinale a alternativa que contém um dos avanços na implementação do SUS mencionados no primeiro parágrafo do Texto 2:
- Aumento significativo da população;
 - Cobertura parcial de vacinação e pré-natal;
 - Ênfase na conscientização dos cidadãos sobre o direito à saúde;
 - Importação de produtos farmacêuticos de primeira necessidade.
- 9) No segundo parágrafo, no trecho *“As the private sector’s market share increases, interaction between the public and private sectors are creating contradictions and unfair competition”*, a palavra **“As”** significa:
- Como
 - Contanto que
 - À medida que
 - Mas
- 10) Ainda de acordo com o segundo parágrafo, no que diz respeito a recursos federais, pode-se afirmar que as limitações de financiamento, infraestrutura e recursos humanos acontecem porque:
- Não tem havido financiamento federal desde a década passada.
 - O financiamento federal aumentou pouco desde a década passada.
 - O orçamento federal para o setor saúde diminuiu em 40%.
 - A parte destinada ao setor saúde no orçamento federal não aumentou.
- 11) De acordo com o terceiro parágrafo, mudanças nas características demográficas e epidemiológicas da população brasileira geram novos desafios para o sistema de saúde, principalmente:
- a necessidade de transição para um modelo de promoção de saúde intersetorial;
 - a ausência de recomendações técnicas específicas para a área;
 - a necessidade de criação de um modelo de atenção às emergências;
 - epidemias em áreas de grande concentração demográfica.
- 12) No quarto parágrafo, no trecho *“Therefore, the greatest challenge facing the SUS is political.”*, a palavra **“Therefore”** pode ser melhor entendida como:
- Lá
 - Antes
 - Portanto
 - Entretanto

- 13) Ainda, de acordo com o quarto parágrafo, o que será necessário para que sejam vencidos os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro?
- a) Revisão das lições operacionais aprendidas.
 - b) Revisão na estrutura financeira do SUS.
 - c) Estabelecimento de parcerias público-privadas.
 - d) Estabelecimento de fundações legais e normativas para o SUS.

TEXTO 3

In the past 50 years, Brazil has evolved from a predominantly rural society to one in which more than 80% of the population live in urban areas, fertility rates have decreased from more than six to fewer than two children per woman, primary education became universal, and life expectancy at birth has increased by about 5 years every decade. The proportion of all deaths due to infectious diseases decreased substantially — Brazil is successful in the control of vaccine preventable diseases and HIV/AIDS.

Brazilian health policies and systems have changed much in the past three decades. In the late 1980s, a three-tiered health-care system with private, social security, and charitable institutions was replaced with a universal, tax-funded, national health system. Primary health care became the cornerstone of the system, and geographical targeting of care led to the setting up of family health teams in the neediest areas of the country. At the same time, investments were made to improve human resources for health and scientific and technological development in the health sector. Since the 1990s, governmental policies have become increasingly focused on the provision of social protection mechanisms—not only the well-known conditional cash transfer schemes but also the promotion of social inclusion in all sectors of society. As a result of such changes, the long-standing and pronounced differences in access to health care that exist between the wealthy south and southeast regions and the poor north and northeast regions have decreased, as has the financial gap between the wealthiest and poorest families in Brazil.

Brazil has been successful in terms of improving child health and nutrition. Even though questions remain about how much maternal mortality has decreased since 1990, changes in the coverage and equity of several reproductive, antenatal, and delivery care indicators are very encouraging.

Despite such progress, the mortality rate of children younger than five years is about seven times higher in Brazil than in countries with the lowest child-mortality rates, and the prevalence of stunting is about three times higher than in well-nourished populations, indicating that there is still much room for improvement.

An overarching challenge is how to reach those who are hardest to reach, such as rural populations in the Amazon rainforest and northeast regions, including those living in the 10% of Brazilian municipalities that do not have access to a physician. The rate of reductions in stunting, infant mortality, and fertility are among the fastest ever recorded worldwide. However, as the French microbiologist Rene Dubos clearly stated more than 50 years ago, “health is a mirage that keeps receding as we think we are approaching it”. In Brazil, new challenges to health have appeared, and some old challenges remain unchanged.

(Extraído de Cesar G Victora, Estela ML Aquino, Maria do Carmo Leal, Carlos Augusto Monteiro, Fernando C Barros and Celia L Szwarcwald, *Maternal and child health in Brazil: progress and challenges*, *The Lancet*, 377, 9780, (1863), (2011).

PERGUNTAS REFERENTES AO TEXTO 3

- 14) Das estatísticas apresentadas no primeiro parágrafo do texto 3, pode-se inferir que:
- a) A mortalidade advinda de doenças infecciosas aumentou.
 - b) O número médio de filhos por mulher diminuiu para dois.
 - c) A população brasileira agora é majoritariamente urbana.
 - d) A expectativa de vida no nascimento decaiu em cinco anos.
- 15) Entre as mudanças ocorridas nas últimas décadas, a única que **NÃO** é mencionada no segundo parágrafo é:
- a) Implementação de um sistema de saúde nacional universal financiado por recursos públicos.
 - b) Estabelecimento de equipes de profissionais de saúde da família nas áreas mais necessitadas do país.
 - c) Investimentos na melhoria de recursos humanos para a saúde.
 - d) Ênfase no aprimoramento de especializações médicas no ensino universitário.
- 16) De acordo com o terceiro parágrafo, assinale a alternativa correta:
- a) Houve melhora na saúde, mas não na nutrição infantil.
 - b) A mortalidade materna aumentou desde 1990.
 - c) Não houve mudanças na cobertura dos serviços de assistência ao parto.
 - d) Os indicadores de assistência reprodutiva e pré-natal são promissores.
- 17) No trecho **“Even though** questions remain about how much maternal mortality has decreased since 1990” (terceiro parágrafo), a expressão **“Even though”** pode ser traduzida como:
- a) Embora
 - b) Igualmente
 - c) Através
 - d) Mediante
- 18) A partir das estatísticas apresentadas no quarto parágrafo, pode-se afirmar que:
- a) A mortalidade infantil é maior nos últimos cinco anos.
 - b) A desnutrição ainda é um problema a ser vencido no Brasil.
 - c) A mortalidade infantil no Brasil é maior nas crianças abaixo de sete anos.
 - d) As condições dos quartos nas habitações brasileiras precisam ser melhoradas.
- 19) Assinale a alternativa correta de acordo com o quinto parágrafo:
- a) Os problemas de saúde das populações da Amazônia e Nordeste são os mais difíceis.
 - b) Um décimo dos municípios brasileiros não tem acesso a médico.
 - c) Desnutrição e mortalidade infantil são as causas de mortalidade mais rápida no Brasil.
 - d) Agora que problemas antigos já foram resolvidos, o Brasil deve se preparar para enfrentar novos desafios.

- 20) O que significa a frase do cientista francês Rene Dubos citada no quinto parágrafo, *"health is a mirage that keeps receding as we think we are approaching it"*?
- a) A saúde é um ideal inatingível.
 - b) Manter a saúde é fundamental para mente humana.
 - c) A saúde piora em tempos de recessão.
 - d) A saúde é uma miragem que nós estamos abordando.