



CONCURSO DE PROVAS ESPECIALMENTE ADEQUADAS, DESTINADAS A AVALIAR A CAPACIDADE PARA A FREQUÊNCIA DOS CURSOS SUPERIORES DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL, DOS MAIORES DE VINTE E TRÊS ANOS

**PROVA TIPO DE AVALIAÇÃO
DE CONHECIMENTOS E COMPETÊNCIAS
PARA TODOS OS CURSOS DA ESS**

INSTRUÇÕES

A prova é individual, tem a duração máxima de **90 minutos** e está dividida em três partes.

Parte 1 – Análise e interpretação de dados (7,5 valores).

- a) Dispostos em gráficos (2,5 valores)
- b) Dispostos em tabela (5 valores)

A **PARTE 1** é constituída por questões de resposta verdadeiro (V) ou falso (F), pelo que deverá indicar na folha de teste a alínea e a respectiva resposta que considera correcta. **Cada resposta correcta é classificada com 0,5 valores.**

Cada resposta incorrecta desconta 0,25 valores ao total das respostas correctas.

Parte 2 –Faça um resumo em português do texto apresentado (2,5 valores).

Parte 3 – Analise o texto apresentado, procurando (10 valores):

1. Salientar as ideias - chave
2. Apresentar uma reflexão pessoal sobre essas ideias
3. Referenciar outras leituras que tenha realizado

Responda a todas as questões na **folha de teste** que adquiriu para o efeito e não neste enunciado.

Este enunciado deve ser devolvido no final da prova, excepto a última página que poderá ser destacada e utilizada como papel de rascunho (pag. 7).

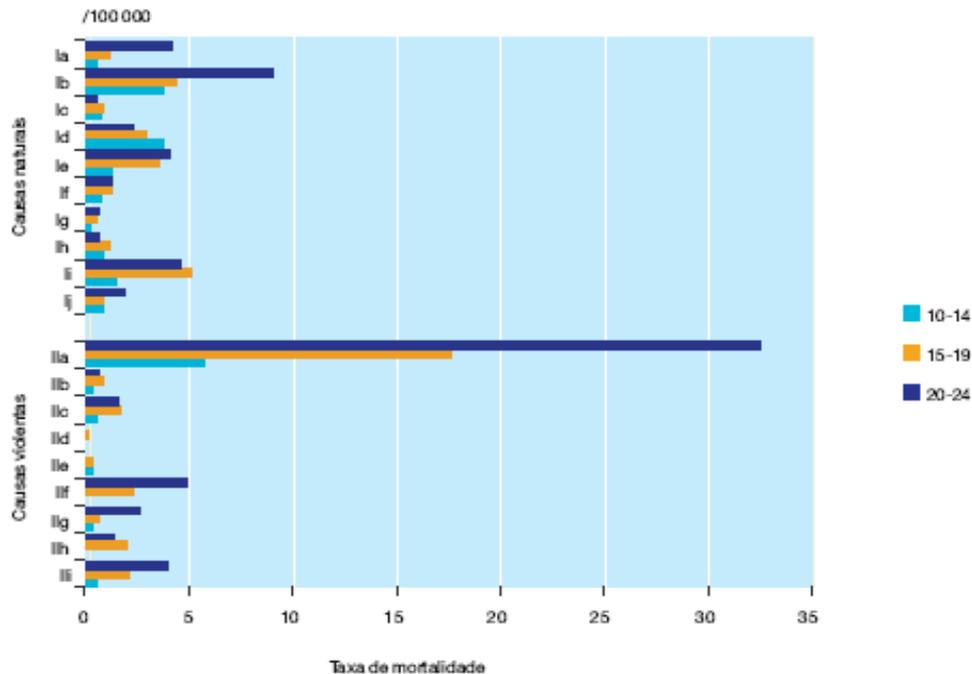
Só deve utilizar **uma folha de teste** (4 páginas), pelo que sugerimos uma gestão criteriosa do espaço disponível.

Desejamos-lhe uma boa prova!

PARTE 1 – ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS (7,5 valores)

1. Através da análise do gráfico abaixo, responda às questões formuladas (2,5 valores).

Taxas específicas de mortalidade por tipos, grupos de causas e grupo etário, 2003 [in: Prazeres, V. et al. (2005). *Saúde dos Jovens em Portugal. Elementos de caracterização*. Lisboa: DGS; p.69]



Ia Algumas doenças infecciosas e parasitárias
 Ib Tumores (neoplasias)
 Ic Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
 Id D. do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos
 Ie Doenças do aparelho circulatório
 If Doenças do aparelho respiratório
 Ig Doenças do aparelho digestivo
 Ih Malformações congénitas e anomalias cromossómicas
 Ii Sint., sinais e resul. anormais não classifi. em outra parte
 Ij Outras causas naturais

IIa Acidentes de transporte
 IIb Quedas
 IIc Afogamento e submersão acidentais
 IId Exposição ao fumo, ao fogo e às chamas
 IIe Intoxicação acidental por e devida a expo. a subst. nocivas
 IIf Lesões autoprovocadas intencionalmente
 IIg Agressões
 IIh Eventos cuja intenção é indeterminada
 III Outras causas violentas

Em relação a cada uma das afirmações seguintes, responda na folha de teste se esta é verdadeira ou falsa.

- 1.1 No grupo etário dos 10 aos 14 anos, aos acidentes de transporte corresponde a taxa de mortalidade mais elevada
- 1.2. No grupo etário dos 15 aos 19 anos, a taxa de mortalidade por sintomas, sinais e resultados anormais não classificados em outra parte é de cerca de 75% daquela que se refere aos acidentes de transporte no mesmo grupo etário
- 1.3. De entre todas as causas de morte violentas, é relativamente às lesões auto-provocadas que o grupo dos 10 aos 14 anos apresenta valores percentuais mais baixos
- 1.4. As doenças neoplásicas não são classificadas como uma causa violenta de morte
- 1.5. Em todas as causas de morte naturais o grupo dos 15 aos 19 anos apresenta sempre valores percentuais mais elevados do que o grupo dos 10 aos 14 anos.

2. Considere os dados do quadro seguinte e assinale se são verdadeiras (V) ou Falsas (F) as afirmações apresentadas. (5 valores).

Quadro 1. - População dos 16 aos 74 anos segundo os objetivos de utilização da Internet (em %), 2005-2011

	2005		2007		2009		2011	
	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total	Mulheres	Total
Enviar ou receber e-mails	80,1	80,5	83,9	83,5	85,7	85,6	*	*
Pesquisar informação sobre produtos ou serviços	77,6	80,8	81,4	82,6	86,1	86,8	70,7	75,1
Ler ou fazer download de jornais ou revistas online	45,6	51,3	33,1	38,2	53,0	59,5	51,5	58,1
Ouvir rádio ou ver televisão	24,5	28,1	31,9	36,2	39,6	41,7	43,2	48,1
Realizar serviços através da Internet banking	20,9	26,2	24,1	29,4	32,3	36,6	36,1	40,4
Preencher e enviar online impressos ou formulários oficiais de organismos ou serviços públicos	25,9	28,0	29,0	33,0	32,9	35,2	33,0	36,5

Fonte: INE, adaptado do Inquérito de utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias, 2005-2011. Universo: Indivíduos com idade entre 16 e 74 anos, residentes em território nacional que utilizaram Internet nos três primeiros meses do ano.

* - dados não disponíveis

1. Pesquisar informação sobre produtos ou serviços foram as finalidades mais comuns na utilização da Internet, quer para as mulheres quer para o conjunto da população.
2. As mulheres à semelhança da população total diversificaram os objetivos de utilização da internet no período 2005 a 2011
3. Entre 2007 e 2011 houve um aumento de 19,9% de utilização da Internet para <i>ler ou fazer download de jornais e revistas online na população em geral</i>
4. Observa-se que entre 2005 e 2011 a utilização da Internet para <i>realizar serviços através da Internet banking</i> , aumento mais nas mulheres do que na população em geral
5. Nos objetivos de utilização da Internet de 2005 a 2011 o que sofreu maior aumento foi <i>ouvir rádio e ver televisão</i> .
6. Entre 2005 e 2011 o aumento da utilização da Internet na população total para <i>ler ou fazer download de jornais ou revistas online</i> , teve sempre um aumento progressivo.
7. Em 2011, 43,2% das mulheres utilizaram a Internet para <i>ouvirem rádio e ver televisão</i> face a 24,5% em 2005
8. De 2005 a 2007 houve um aumento de 3,8% na utilização da Internet por parte das mulheres para <i>pesquisar informações sobre produtos ou serviços</i> e entre 2009 e 2011 houve um aumento de 15,4%.
9. Entre 2007 e 2011 houve um aumento de 3,5% na utilização da Internet por parte das mulheres para, <i>preencher e enviar online impressos ou formulários oficiais de organismos ou serviços públicos</i> .
10. No ano de 2005 a Internet foi utilizada em maior percentagem pela população total para <i>pesquisar informação sobre produtos ou serviços</i> , mas tal não aconteceu quando consideramos só as mulheres

PARTE 2 – FAÇA UM RESUMO EM PORTUGUÊS DO TEXTO APRESENTADO (2,5 Valores).

Excerto da Carta de OTTAWA

First International Conference on Health Promotion (1986). *Ottawa Charter on health promotion* [versão electrónica]. Recuperado em 09 de Março, 2009, de http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf

Versão Inglês

HEALTH PROMOTION

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical mental and social wellbeing, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy lifestyles to wellbeing.

PARTE 3. ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DE UM TEXTO (10 Valores)

Leia atentamente o texto que se segue. A partir dele, estruture a sua resposta atendendo aos seguintes pontos e justificando as suas ideias:

- 1 - Síntese das ideias chave do texto.
- 2 - Análise das ideias chave do texto à luz das ideias de autores ou de documentos estudados, nomeadamente quanto:
 - a) aos efeitos da doença aos vários níveis e contextos de vida;
 - b) às medidas e estratégias de intervenção dos profissionais e serviços de saúde, podendo sublinhar, se o entender, a especificidade da formação (ou formações) a que se candidata;
 - c) às carências e dificuldades atuais no domínio em causa

(...) “Embora a doença deva ser abordada nas vertentes preventiva e curativa, há ainda que se ter em conta as perturbações causadas pelas suas consequências, principalmente quando a doença não é curável e se prolonga no tempo, uma vez que são estas últimas que vão alterar, de forma temporária ou permanente, a vida quotidiana de quem por elas for atingido. Existe, assim, a possibilidade de um percurso, que se inicia na doença, passa pela deficiência e depois pela incapacidade, até se instalar a desvantagem ou *handicap*, com problemáticas distintas em cada uma destas diferentes dimensões das consequências da doença.

Perante a deficiência, há que ser compensada toda a alteração do corpo ou da aparência física, de um órgão ou de uma função, qualquer que seja a sua causa. Perante a incapacidade, há que ser compensada a consequência da deficiência em termos de desempenho e de atividade funcional do indivíduo, assim como a representação das perturbações ocorridas a nível da própria pessoa. Perante a desvantagem, há que ser anulado, ou pelo menos reduzido, o prejuízo que a pessoa experimenta devido à sua deficiência e incapacidade, reflectido na sua capacidade de adaptação e interação com o meio que a envolve. (...)

Compensar, reabilitar e reintegrar a pessoa portadora de deficiência, realçando o seu potencial de autonomia, é uma tarefa complexa, que implica um enorme esforço de articulação transversal e de ação integrada não apenas dos sectores da saúde e da área social, mas também de outros actores da sociedade, começando pelo núcleo familiar.

A prescrição e dispensa de ajudas técnicas carecem, ainda, de organização, financiamento e preparação técnica, que as tornem eficazes como instrumento muitas vezes indispensável para a efetiva autonomia da pessoa portadora de deficiência.

A desadequada estruturação, em recursos humanos e técnicos, de muitos serviços de medicina física e de reabilitação, assim como a escassez de respostas, no âmbito dos cuidados continuados, complementares à acção dos hospitais, dos centros de saúde e dos serviços de acção social, centradas na reabilitação global da pessoa portadora de deficiência, é ainda uma realidade. (...)

Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde (2002). *Ganhos em Saúde em Portugal. Ponto da situação*. Lisboa, MS, DGS; pp. 109-10.

FIM