



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE

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 **FARMÁCIA**

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido o CARTÃO DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine o cartão e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
 - 01 a 10 – Sistema Único de Saúde
 - 11 a 45 – Conhecimentos Específicos
 - 46 a 55 – Língua Portuguesa
 - 56 a 60 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro 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 no Cartão de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do Cartão de Respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o Cartão de Respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul 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 o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, 90 (NOVENTA) MINUTOS.**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 A Constituição Federal assinala, no Capítulo II, dos Direitos Sociais, artigo 6º, que a saúde é um direito. De acordo com a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições:

- (A) mínimas ao seu pleno exercício.
- (B) indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (C) indispensáveis ao seu pleno exercício, incluindo a busca das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade pelo bem-estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- (D) indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

02 O princípio do SUS (Sistema Único de Saúde) que estabelece o acesso amplo e irrestrito aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é a:

- (A) integralidade.
- (B) publicidade.
- (C) universalidade.
- (D) impessoalidade.

03 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (lei 8.080/1990), as opções a seguir apresentam objetivos do SUS, EXCETO:

- (A) formação de recursos humanos na área de saúde.
- (B) formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no parágrafo 1º do art. 2º dessa lei.
- (C) identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (D) assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

04 Sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Conferência Nacional de Saúde deve-se reunir, de acordo com a Lei nº 8.142/90, com a periodicidade de:

- (A) um ano.
- (B) dois anos.
- (C) três anos.
- (D) quatro anos.

05 Dentre as ações desenvolvidas pela equipe de saúde bucal na Unidade de Saúde da Família destaca-se:

- (A) executar ações básicas de vigilância epidemiológica em todo município.
- (B) realizar visitas domiciliares de acordo planejamento da USF.
- (C) estimular e executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde bucal para os idosos e as crianças.
- (D) sensibilizar a equipe para a importância da saúde bucal na manutenção da saúde.

06 Considerando o Pacto pela Saúde de 2006, o Pacto em Defesa do SUS deve-se firmar através de iniciativas que busquem:

- (A) o livre acesso ao Sistema Único de Saúde.
- (B) a garantia de financiamento de acordo com as necessidades do Sistema.
- (C) a repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, aproximando-a dos desafios atuais do SUS.
- (D) a promoção da cidadania como estratégia de mobilização econômica tendo a questão da saúde como um direito.

07 A Lei nº 8080 de 19/09/1990 dispõe sobre:

- (A) as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- (B) a regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- (C) a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências de recursos intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- (D) a aprovação de normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família.

08 A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90). Esse princípio é parte fundamental do Pacto pela Saúde. As opções a seguir apresentam ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social, dentro do Pacto de Gestão, EXCETO:

- (A) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.
- (B) incentivar o processo de formação dos conselheiros.
- (C) apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos municípios e estados, com vistas ao fortalecimento da participação centralizada do SUS.

- (D) respaldar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis.

09 São prioridades pactuadas no Pacto pela Vida de 2006:

- (A) ampliação do número de equipes de saúde da família.
- (B) apoio técnico e financeiro aos municípios, para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestores da atenção à saúde dos seus munícipes.
- (C) supervisão das ações de prevenção e controle da vigilância em saúde, coordenando aquelas que exigem ação articulada e simultânea entre os municípios.
- (D) saúde do idoso; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; promoção da saúde; fortalecimento da atenção básica.

10 A Política de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde entende humanização como:

- (A) identificação das necessidades de avaliação de saúde hospitalar e acompanhamentos dos casos graves.
- (B) estabelecimento de vínculos solidários sem participação coletiva no processo de gestão.
- (C) valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.
- (D) mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde centrada nas demandas de alta complexidade.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 A eficácia e a segurança de novos fármacos são plenamente verificadas em estudos clínicos realizados em voluntários selecionados pela indústria farmacêutica, onde são definidas as formas farmacêuticas, vias de administração e posologias. Nesses estudos, os efeitos adversos são monitorados. No entanto, a teratogenia provocada por fármacos precisa ser precocemente detectada para prosseguimento das pesquisas clínicas. Na legislação vigente, os efeitos mutagênicos devem ser detectados na etapa dos estudos:

- (A) pré-clínicos.
- (B) randomizados.
- (C) de farmacovigilância.
- (D) com voluntários sadios.

12 Ensaio clínico comparou eficácia antitérmica e segurança de paracetamol (DT50 = 14mg/kg) e ibuprofeno (DT50 = 7mg/kg) no tratamento de crianças com temperaturas corporais a 38 °C. O índice máximo de redução da temperatura foi alcançado durante os primeiros 60 minutos depois da administração de ambos os fármacos. Considerando os resultados obtidos e as respectivas DL50 do paracetamol (140 mg/kg) e ibuprofeno (350 mg/kg), é correto afirmar que:

- (A) a eficácia anti-inflamatória do paracetamol é maior que a do ibuprofeno.
- (B) o paracetamol é menos tóxico que o ibuprofeno.
- (C) a potência antitérmica do ibuprofeno é maior que a do paracetamol.
- (D) o ibuprofeno deve ter seu uso restrito a adultos.

13 Fármacos podem ter afinidade por proteínas, interferindo na sua biodisponibilidade. A afinidade de fármacos às proteínas plasmáticas apresenta a seguinte característica:

- (A) a interação de fármacos com proteínas tem caráter irreversível.
- (B) a fração do fármaco livre das proteínas tem sua metabolização aumentada.
- (C) a ligação às proteínas plasmáticas aumenta a excreção renal de fármacos hidrofílicos.
- (D) a fração do fármaco ligada as proteínas é farmacologicamente ativa.

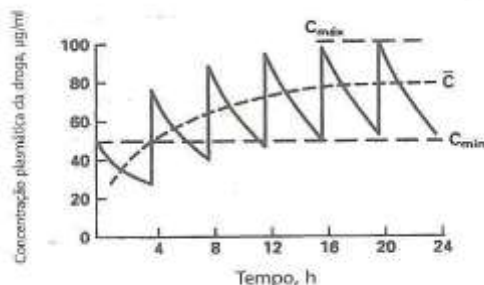
14 A absorção de fármacos é etapa fundamental da farmacocinética que define sua biodisponibilidade. A passagem transmembrana plasmática farmacolipofílico pode ser aumentada:

- (A) pela concentração extra celular do fármaco.
- (B) pelo fluxo de eletrólitos através dos poros da citomembrana.
- (C) pelo consumo de energia celular na absorção do fármaco.
- (D) pela ligação do fármaco as moléculas de fosfato da membrana celular.

15 Fármacos que atuam em receptores fisiológicos, mimetizando as ações das substâncias biológicas, são denominados:

- (A) sinérgicos.
- (B) antagonista.
- (C) agonistas.
- (D) bioequivalentes.

16 Quando uma droga é administrada múltiplas vezes, sendo cada dose ministrada previamente à eliminação completa da dose anterior, a concentração (C) média da droga no plasma eleva-se durante cada intervalo de dose, conforme mostrado no gráfico abaixo:



O tempo de meia-vida de eliminação ($t_{1/2}$) da droga no estudo em questão é de:

- (A) 4 horas
- (B) 24 horas
- (C) 50 microgramas/mL
- (D) 100 microgramas/mL

17 Levando-se em consideração as DL50 (dose letal 50%) em ratos machos, via oral, para os compostos químicos etanol (7000 mg/kg - peso corpóreo) e nicotina (60 mg/kg - peso corpóreo), é correto afirmar que:

- (A) a nicotina tem eficácia letal maior que o etanol.
- (B) o percentual (%) de mortalidade da nicotina foi maior que a do etanol.
- (C) o etanol possui maior toxicidade aguda que a nicotina.
- (D) o hábito de fumar é mais nocivo que o hábito de beber.

18 Paciente, 72 anos, com longa história de ansiedade, decide triplicar a dose do medicamento ansiolítico, usado em razão de medo crescente de ruídos ambientais. Alguns dias depois, sua vizinha a encontra totalmente letárgica e irresponsiva. Removida a uma PS, ela é examinada, acusando estado de torpor, pouca sensibilidade à dor, reações reflexivas reduzida e PA inaudível. A frequência respiratória é de 8 por minuto, com respiração superficial. Administra-se flumazenil na paciente em função do fármaco:

- (A) ser agonista direto dos receptores alostéricos do GABA.
- (B) ser antagonista dos receptores transmembrana do GABA.
- (C) diminuir a afinidade do GABA aos receptores do cloreto intracelular.
- (D) aumentar a permeabilidade dos neurônios ao cloreto extra celular.

19 Homem, 36 anos, usuário de drogas, é encaminhado ao pronto-atendimento em função de dificuldade de acordar. Paciente apresenta desorientação, após ter "ingerido muitos comprimidos de Dimorf". O exame clínico acusa torpor e respiração superficial. A pressão arterial é inaudível. Na sequência o paciente convulsiona e perde a consciência. As funções hepáticas se mostram normais. Naloxona EV é administrada como antídoto, em função deste fármaco:

- (A) ser agonista do GABA nos receptores opioides.
- (B) aumentar a permeabilidade neuronal ao potássio.
- (C) diminuir a passagem transmembrana neuronal do cálcio.
- (D) ser antagonista dos receptores endorfinicos dos opioides.

20 Um homem de 27 anos de idade, enquanto corria, sofreu uma torção no tornozelo, que ficou inchado e dolorido. A radiografia se mostrou negativa para fratura. O paciente iniciou tratamento oral com anti-inflamatório não esteroidal (AINES). Após três dias, o paciente retorna queixando de azia, pirose e dores abdominais. Esses sintomas apareceram em função das ações do AINES depletar a substância biológica:

- (A) tromboxano.
- (B) fosfolipase.
- (C) leucotrieno.
- (D) prostaglandina.

21 Todas as afirmativas abaixo descrevem a farmacologia dos anestésicos gerais, **exceto**:

- (A) os benzodiazepínicos anulam os efeitos dos anestésicos gerais.
- (B) são administrados como gases inalatórios.
- (C) podem causar depressão respiratória.
- (D) são frequentemente associados a analgésicos opioides.

22 Vários fatores físicoquímicos podem influenciar a relação soluto-solvente nas preparações farmacêuticas. Aquele relacionado somente ao fármaco que pode alterar a estabilidade das suspensões é o seguinte:

- (A) massa específica.
- (B) solubilidade em água.
- (C) tamanho da partícula.
- (D) coeficiente de partição O/A.

23 Em relação às vias de administração de formas farmacêuticas, é correto afirmar que:

- (A) administração de medicamentos via oral proporciona a maior taxa de absorção dos princípios ativos.
- (B) a via sublingual diminui a eliminação pré sistêmica de fármacos.
- (C) fármacos administrados por via intravenosa sofrem metabolismo de primeira passagem no fígado.
- (D) os medicamentos errinos são usados no tratamento de afecções da mucosa oral.

24 No âmbito hospitalar, a seleção de medicamentos tem como principal objetivo:

- (A) implantar políticas de utilização de medicamentos com base na segurança e eficácia dos fármacos elencados.
- (B) promover a adequação da farmacoterapia ao perfil econômico do paciente
- (C) introduzir na terapêutica hospitalar medicamentos de referência.
- (D) implementar a rapidez e a segurança na distribuição intra-hospitalar de medicamentos.

25 A manipulação de substâncias oncológicas em estabelecimentos de saúde deve atender às exigências da ANVISA, previstas na seguinte Resolução da Diretoria Colegiada:

- (A) RDC nº 110 de 05 de agosto de 2003.
- (B) RDC nº 67 de 8 de outubro de 2007.
- (C) RDC nº 43 de 17 de julho de 2010.
- (D) RDC nº 172 de 11 de novembro de 2012.

26 No âmbito do Hospital a Farmácia Hospitalar é uma unidade que desempenha competências:

- (A) de armazenagem e distribuição de medicamentos a nível hospitalar.
- (B) administrativa e econômica, ligada à direção administrativa do hospital e integrada, funcionalmente, às demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.
- (C) clínica, administrativa e econômica, com gestão farmacêutica e ligada à direção do hospital e integrada, funcionalmente, às demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.
- (D) de armazenagem, distribuição e dispensação de medicamentos com gerência farmacêutica.

27 Dentre as atividades hospitalares da farmácia, a distribuição de medicamentos é uma das mais importantes. O sistema de distribuição de medicamentos cuja logística envolve o aprazamento das prescrições médicas, a unitarização de formas farmacêuticas e a dispensação intra-hospitalar por paciente é o sistema:

- (A) coletivo.
- (B) satélite.

- (C) unitário.
- (D) individual.

28 Dentre os requisitos prioritários para a implantação de um sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária está a:

- (A) rastreabilidade das doses dispensadas.
- (B) inclusão na embalagem unitária dos produtos para a saúde.
- (C) supervisão do processo por técnico em farmácia.
- (D) exclusão dos medicamentos para tratar sintomas da padronização do hospital.

29 Devem ser competências assumidas pelo farmacêutico gestor na farmácia hospitalar:

- (A) coordenar a movimentação física de medicamentos.
- (B) implantar e desenvolver às atividades relativas à assistência farmacêutica hospitalar.
- (C) coordenar a movimentação física de medicamentos e materiais hospitalares.
- (D) implantar as ações relacionadas à atenção farmacêutica ambulatorial.

30 Dentre as atribuições previstas para o farmacêutico no âmbito da Comissão de Farmácia e Terapêutica, aquela que NÃO se constitui como obrigatória é:

- (A) a participação na seleção de medicamentos.
- (B) o estabelecimento de critérios para prescrição, dispensação, administração e utilização de medicamentos.
- (C) a elaboração da padronização de produtos para a saúde.
- (D) a integração na elaboração do guia farmacoterapêutico.

31 O comprimido sublingual é uma forma farmacêutica sólida em cuja composição utiliza-se a seguinte substância:

- (A) talco.
- (B) amido.
- (C) lactose.
- (D) glicerina.

32 Os medicamentos, cuja formulação contenha substâncias antirretrovirais, são sujeitos a controle especial por legislação específica e na Portaria 344 estão contidas na lista:

- (A) C1
- (B) C2
- (C) C3
- (D) C4

33 Na produção industrial de comprimidos, o ensaio do perfil de dissolução permite avaliar o impacto de fatores que interferem na liberação do fármaco para:

- (A) absorção.
- (B) desintegração.
- (C) estabilidade após diluição.
- (D) tempo de fragmentação.

34 O sistema de distribuição intra-hospitalar de medicamentos, que apresenta o menor custo de implantação é o sistema:

- (A) unitário.
- (B) coletivo.
- (C) combinado.
- (D) individualizado.

35 Na gestão da farmácia hospitalar, a curva XYZ significa gerenciar estoque de medicamentos sob o ponto de vista da:

- (A) logística.
- (B) economia.
- (C) segurança.
- (D) criticidade.

36 No que se refere à condição física da central de abastecimento farmacêutico (CAF) dentro da estrutura do hospital:

- (A) um eficiente sistema de transporte entre todas as dependências internas é fundamental.
- (B) os acessos à circulação devem ser otimizados, facilitando o recebimento e a distribuição.
- (C) um eficiente sistema de combate a incêndio precisa ser garantido.
- (D) a localização deve ser o mais distante possível das unidades de internação hospitalar.

37 O fármaco inibidor da enzima conversora de angiotensina é o:

- (A) Anlodipino.
- (B) Captopril.
- (C) Losartana.
- (D) Nifedipina.

38 Quanto à farmacologia dos anti-hipertensivos, é correto afirmar:

- (A) O metoprolol é um antagonista seletivo do receptor adrenérgico beta 1.
- (B) A associação de digoxina com furosemida pode potencializar as arritmias induzidas pelos digitálicos, devido hipocalemia causada pelo diurético antagonista da aldosterona.

(C) O captopril reduz a resistência vascular por inibir a síntese da angiotensina II e a liberação de aldosterona.

(D) A hidroclorotiazida é um diurético tiazídico que atua bloqueando o transportador Na^+ na alça de Henle.

39 Em relação aos fármacos anticoagulantes, a opção INCORRETA é:

- (A) A protamina é administrada por via oral.
- (B) A varfarina é um anticoagulante oral de ação imediata e atua como antagonista da vitamina K.
- (C) A enoxaparina é uma heparina de baixo peso molecular.
- (D) A heparina é um anticoagulante administrada por via intravenosa ou subcutânea.

40 Todas as opções a seguir descrevem a farmacologia dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), EXCETO:

- (A) O ácido acetilsalicílico inibe a agregação plaquetária, sendo utilizado na prevenção de trombozes.
- (B) O cetoprofeno é um AINES seletivo que inibe de forma reversível a COX-2.
- (C) A lesão gástrica induzida por AINES se deve à inibição da COX nas células epiteliais gástricas.
- (D) Os coxibes como o parecoxibe são AINES que inibem seletivamente a COX-2.

41 Em relação às ações e aos efeitos dos fármacos benzodiazepínicos, a opção INCORRETA é:

- (A) Os ansiolíticos são fármacos relativamente seguros porém podem causar dependência física.
- (B) O midazolam possui curta duração de efeito e é utilizado como pré-anestésico.
- (C) Os benzodiazepínicos atuam intensificando as ações do GABA facilitando a abertura de canais de cálcio.
- (D) O diazepam possui ação relaxante muscular e anticonvulsiva.

42 Quanto à farmacologia do trato gastrointestinal, a opção INCORRETA é:

- (A) O omeprazol é um fármaco altamente instável em pH extremos.
- (B) A ranitidina é um antagonista do receptor H_2 de histamina inibindo a secreção de ácido gástrico.
- (C) O uso da metoclopramida tem como efeito adverso poder causar tremores.
- (D) O omeprazol estimula a bioquímica da secreção de ácido clorídrico no antro estomacal.

43 Todas as opções a seguir apresentam descrições da farmacologia da lidocaína, EXCETO:

- (A) possui ação vasodilatadora.
- (B) pode ser utilizada como anti arritmico.
- (C) é biotransformada por amidases plasmáticas.
- (D) a associação com vasoconstrictores abrevia seu efeito.

44 Paciente, 63 anos, tratado há três meses com clorpromazina, por sua história de esquizofrenia, apresenta quadro clínico de tremores ao repouso, rigidez muscular, dificuldade de andar, falar e bradicinésia. Esses achados no paciente se deram em função do fármaco causar a depleção do neurotransmissor:

- (A) dopamina.
- (B) histamina.
- (C) glutamina.
- (D) GABA.

45 Paciente, 75 anos, hospitalizada, adquire pneumonia nosocomial e recebe piperacilina + tazobactam por via endovenosa. No terceiro dia, apresenta tremores, calafrios e febre. A cultura se mostra positiva para ESBL (beta lactamase de espectro estendido) e o antibiograma acusa a sensibilidade do pneumococcus a carbapenemas O antimicrobiano que passou a ser ministrado na paciente é:

- (A) ceftriaxona.
- (B) linezolida.
- (C) meropenem.
- (D) vancomicina.

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto

“Alzheimer: um em cada três casos poderia ser evitado”

Um em cada três casos de Alzheimer no mundo poderia ser evitado, de acordo com uma pesquisa da Universidade de Cambridge, no Reino Unido. Entre os principais fatores de risco para a doença estão falta de exercício, fumo, hipertensão e depressão, diz o novo estudo publicado na revista “Lancet Neurology”.

A equipe analisou dados de base populacional para trabalhar os principais sete fatores de risco para o Alzheimer – diabetes, hipertensão na meia idade, obesidade na meia idade, falta de atividade física, depressão e baixa escolaridade – e descobriu que um terço dos casos está relacionado ao estilo de vida, que poderia ser modificado.

A redução de cada fator de risco em 10% poderia evitar cerca de nove milhões de casos até 2050. Estimativas sugerem que mais de 106 milhões de pessoas no mundo estariam vivendo com Alzheimer até aquele ano – número mais de três vezes maior que o registrado em 2010.

Embora não haja uma única maneira de tratar a demência, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada – disse à BBC a professora Carol Brayne, do Instituto de Saúde Pública da Universidade de Cambridge.

(...)

– Já sabemos quais são os fatores e que eles estão relacionados. Só a atividade física, por exemplo, reduziria os níveis de obesidade, hipertensão e diabetes, podendo evitar o desenvolvimento da doença em algumas pessoas – diz Carol.

Dos sete fatores de risco, a maior proporção de casos de Alzheimer nos EUA, Reino Unido e no resto da Europa pode ser atribuída à inatividade física, que também está relacionada a outros problemas de saúde, como câncer e doenças cardiovasculares. Segundo a pesquisa, um terço da população adulta desses países não faz exercícios.

(Texto adaptado de O GLOBO – Ciência – 15/07/2014, página 24)

46 O texto apresenta uma estrutura eminentemente:

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

Leia o trecho seguinte para responder às questões 47 e 48:

“Um em cada três casos de Alzheimer no mundo poderia ser evitado, de acordo com uma pesquisa da Universidade de Cambridge, no Reino Unido.” (linhas 1-4)

47 O verbo auxiliar sublinhado na locução verbal está no futuro do pretérito e indica:

- (A) expressão de fato passado.
- (B) expressão de desejo.
- (C) indicação de ação durativa.
- (D) probabilidade de ocorrência do fato.

48 O nome “Alzheimer” em: “Um em cada três casos de Alzheimer no mundo” (linhas 1-2), é retomado, ainda nesse parágrafo, por coesão lexical hiperonímica, codificada pela palavra:

- (A) “doença”.
- (B) “estudo”.
- (C) “revista”.
- (D) “pesquisa”.

49 No segundo parágrafo (linhas 8-15), elencam-se os sete fatores de risco para o Alzheimer. Essa apresentação ocorre coesivamente pelo mecanismo da:

- (A) elipse.
- (B) anáfora.
- (C) catáfora.
- (D) sinonímia.

50 No texto, mais precisamente no quarto parágrafo, há uma associação semântica entre Alzheimer e um outro mal, cujo risco de desenvolvimento pode-se dar em idade avançada. O vocábulo que corresponde a essa associação é:

- (A) “risco”.
- (B) “demência”.
- (C) “obesidade”.
- (D) “hipertensão”.

51 Assinale a opção em que a substituição do conectivo sublinhado ALTERA o sentido do enunciado “Embora não haja uma única maneira de tratar a demência, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada” (linhas 22-25).

- (A) MESMO QUE não haja uma única maneira de tratar a demência, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.
- (B) Não há uma única maneira de tratar a demência, MAS podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.
- (C) Não há uma única maneira de tratar a demência, PORTANTO, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.
- (D) Não há uma única maneira de tratar a demência, ENTRETANTO, podemos seguir alguns passos para reduzir o risco de seu desenvolvimento na idade avançada.

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

– Já sabemos quais são os fatores e que eles estão relacionados. Só a atividade física, por exemplo, reduziria os níveis de obesidade, hipertensão e diabetes, podendo evitar o desenvolvimento da doença em algumas pessoas – diz Carol.

52 O emprego do *travessão* tem como justificativa:

- (A) apresentar o discurso da professora.
- (B) complementar a informação anteriormente dada.
- (C) indicar quebra na sequência de ideias.
- (D) enumerar fatos em uma progressão temporal.

53 O vocábulo sublinhado em: “Só a atividade física, por exemplo, reduziria os níveis de obesidade, hipertensão e diabetes...” (linhas 29-31) denota:

- (A) designação.
- (B) inclusão.
- (C) exclusão.
- (D) negação.

54 Os vocábulos “falta” (linha 5), “obesidade” (linha 30) e “hipertensão” (linha 31), sublinhados no texto, são formados, respectivamente, pelos processos de derivação:

- (A) prefixal / sufixal / prefixal.
- (B) imprópria / prefixal / sufixal.
- (C) parassintética / sufixal / prefixal.
- (D) regressiva / sufixal / prefixal.

55 No trecho “Segundo a pesquisa, um terço da população adulta desses países não faz exercícios”, a expressão sublinhada pertence à classe gramatical dos:

- (A) artigos indefinidos.
- (B) substantivos comuns.
- (C) numerais fracionários.
- (D) adjetivos qualificativos.

LÍNGUA ESPANHOLA

Texto

Salud y derechos humanos

Nota descriptiva N°323

Diciembre de 2015

[...]

Un enfoque de la salud basado en los derechos humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

1. **No discriminación:** el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición,

por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social.

2. **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

3. **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- no discriminación;
- accesibilidad física;
- accesibilidad económica (asequibilidad);
- acceso a la información.

4. **Aceptabilidad:** todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

5. **Calidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

6. **Rendición de cuentas:** los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.

7. **Universalidad:** los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de los mecanismos de rendición de cuentas establecidos. Un enfoque basado en los derechos humanos identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos, y alentar a las instancias normativas y a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud más receptivos.

[...]

Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> (Acceso en 12/1/2017)

57 Según el texto, uno de los aspectos centrales de la falta de equidad en los resultados sanitarios es la:

- (A) falta de médicos.
- (B) calidad científica.
- (C) desigualdad social.
- (D) ausencia de recursos.

58 El texto de la OMS define la “aceptabilidad” como el respeto a las diferencias y la sensibilidad de los servicios de salud en relación al:

- (A) género y la edad.
- (B) dinero y el estado civil.
- (C) credo y la profesión.
- (D) estado civil y la religión.

59 En cuanto al respeto a los derechos humanos, el texto resalta la responsabilidad de los:

- (A) médicos.
- (B) negocios.
- (C) pacientes.
- (D) estados.

60 En el último párrafo se afirma que el enfoque basado en los derechos humanos también tiene efectos en los pacientes de los sistemas de salud, en la medida en que los habilita para:

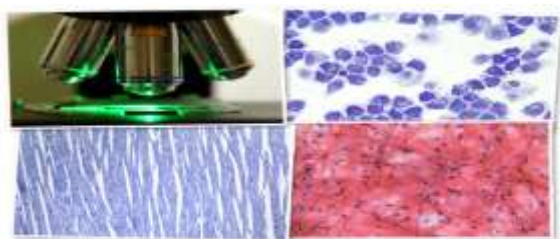
- (A) usar medicamentos.
- (B) reivindicar derechos.
- (C) escoger tratamientos.
- (D) gestionar ambulatorios.

56 El texto que acabas de leer, elaborado y divulgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), trata sobre salud y derechos humanos y expone una serie de:

- (A) principios.
- (B) problemas.
- (C) programas.
- (D) prohibiciones.

Texto

The Stem Cell Debate: Is it Over?



Stem cell therapies are not new. Doctors have been performing bone marrow stem cell transplants for decades. But when scientists learned how to remove stem cells from human embryos in 1998, both excitement and controversy emerged.

The excitement was due to the great potential these cells have in curing human disease. The controversy centered on the moral implications of destroying human embryos. Political leaders began to debate on how to regulate and finance research involving human embryonic stem (hES) cells.

The Ethical Issues

Until recently, the only way to get pluripotent stem cells for research was to remove the inner cell mass of an embryo and put it in a dish. The possibility of destroying a human embryo can be disturbing, even if it is only five days old. Stem cell research thus raised difficult questions:

- Does life begin at fertilization, in the womb, or at birth?
- Is a human embryo equivalent to a human child?
- Does a human embryo have any rights?
- Might the destruction of a single embryo be justified if it provides a cure for a countless number of patients?

Problem Solved?

Newer discoveries may bring this debate to an end. In 2006 scientists learned how to stimulate a patient's own cells to behave like embryonic stem cells. These cells are reducing the need for human embryos in research and opening up exciting new possibilities for stem cell therapies.

Both human embryonic stem (hES) cells and induced pluripotent stem (iPS) cells are pluripotent: they can become any type of cell in the body. While hES cells are isolated from an embryo, iPS cells can be made from adult cells.

With alternatives to hES cells now available, the debate over stem cell research is becoming

increasingly irrelevant. But ethical questions regarding hES cells may not entirely go away.

Some experts believe it's wise to continue the study of all stem cell types, since we're not sure yet which one will be the most useful for cell replacement therapies.

An additional ethical consideration is that iPS cells have the potential to develop into a human embryo, in effect producing a clone of the donor. Many nations are already prepared for this, having legislation in place that bans human cloning.

Adapted from
<<http://learn.genetics.utah.edu/content/stemcells/scissues>.
Accessed Jan. 3, 2017.

Glossary:

Stem cell: Célula-tronco; *bone marrow*: medula; *due to*: devido a; *put it in a dish*: colocar em um recipiente de laboratório para pesquisa; *thus*: logo; *disturbing*: perturbadora.

Read the text above and answer the following questions:

- 56** The controversy mentioned in the text refers to:
- (A) the financing of scientific research involving human cells.
 - (B) the ethical issues concerning the use of stem cells from human embryos.
 - (C) the use of pluripotent cells in bone marrow transplants.
 - (D) the early treatment of human embryos through stem cell therapies.
- 57** According to the text, what do iPS and hES cells have in common?
- (A) Both cells can become any type of cell in the human body.
 - (B) Both cells are used in transplants carried out in human embryos.
 - (C) Both cells had their therapeutic uses discovered in 1998.
 - (D) Both cells have the potential to become human clones.
- 58** The four questions listed in the text, following the third paragraph, refer to:
- (A) the ethical implications of stem cells therapies for the medical profession.
 - (B) the therapeutic effects of using stem cells in human embryos.
 - (C) the moral aspects involved in the use of human embryos.
 - (D) the possible consequences of stem cell therapies in human fertilization.

59 Concerning the future of the debate on stem cell research and therapy, the author believes that “*ethical questions regarding hES cells may not entirely go away*” (paragraph 7). This means that, according to the author,

- (A) the debate will definitely come to an end.
- (B) it is not certain that the debate will come to an end.
- (C) the debate will come to an end after the advent of cloning therapy.
- (D) it is not possible that the debate will ever come to an end.

60 In the last paragraph, **this**, in “*Many nations are already prepared for this*”, refers to:

- (A) the ban of human cloning in stem cell therapy.
- (B) the preparation of some nations for human cloning.
- (C) the potential for an increase in the number of ethical considerations.
- (D) the possible development of iPS cells into a human clone.

