

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA - 2018

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

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
 - 01 a 10 – Sistema Único de Saúde
 - 11 a 45 – Conhecimentos Específicos
 - 46 a 55 – Língua Portuguesa
 - 56 a 60 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas na Folha de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento da Folha de Respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher a Folha de Respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e a FOLHA DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

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



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 Tendo em vista a nova Política Nacional da Atenção Básica, leia as assertivas I, II e III, a seguir.

- I O texto proposto reduz a população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de quatro mil pessoas localizadas dentro do seu território para 1.500 a 3.000, garantindo os princípios e diretrizes da AB.
- II Para a atualização da PNAB, o texto reforça e garante a continuidade do uso dos sistemas de informação em saúde da estratégia e-SUS AB, colocando como responsabilidades dos entes federados desenvolver, disponibilizar e implantar essas ferramentas e o prontuário eletrônico. A diretriz está em conformidade com o plano de informatização das UBS, uma das prioridades do Ministério da Saúde.
- III Não havia período definido para implantação de equipes depois da publicação do credenciamento em Portaria. A proposta define o prazo máximo de quatro meses para que o gestor municipal implante a equipe de saúde.

- (A) Somente a assertiva I é verdadeira.
- (B) As assertivas I e II são verdadeiras.
- (C) As assertivas II e III são verdadeiras.
- (D) Somente a assertiva III é verdadeira.

02 Em relação aos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), é CORRETO afirmar:

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

03 A Lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências é a seguinte:

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

04 Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta. De acordo com o Art. 2º da lei Federal 8142/90 os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

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

- (A) Apenas I é verdadeira.
- (B) Todas são verdadeiras.
- (C) Apenas II é verdadeira.
- (D) Apenas III é verdadeira.

05 De acordo com a Constituição da República Federal do Brasil de 1988, analise as afirmações a seguir assinalando (V) para as VERDADEIRAS e (F) para as FALSAS:

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

Marque a opção que apresenta a sequência CORRETA.

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

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

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

07 "Distribuição percentual dos óbitos de crianças menores de um ano de idade, por faixa etária, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado", refere-se à definição do indicador:

- (A) Taxa de Mortalidade Infantil.
- (B) Razão de Mortalidade infantil.
- (C) Coeficiente de Mortalidade em menor de um ano.
- (D) Mortalidade proporcional por idade em menores de um ano de idade.

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

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

09 De acordo com o Estatuto do Idoso, previsto na Lei N° 10.741, de 1 de Outubro De 2003:

- (A) caberá ao promotor de justiça conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.
- (B) as transações relativas a alimentos poderão ser celebradas perante o promotor de justiça, que as referendará, e passarão a ter efeito de título executivo extrajudicial nos termos da lei processual civil.

(C) ao familiar do idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

(D) os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objetos de notificação compulsória exclusiva dos profissionais que atuem nos órgãos policiais e judiciais competentes.

10 Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF) e regulamentado pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990. A respeito dessa legislação, é CORRETO afirmar.

- (A) A CF estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS e define o papel específico de cada esfera de governo no SUS.
- (B) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino somente poderão integrar-se ao SUS mediante celebração de convênio cujo objeto seja a realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (C) A legislação básica do SUS define que para ter saúde é preciso possuir acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer e educação, pois a saúde se expressa como um retrato das condições de vida.
- (D) O sistema de saúde brasileiro compreende uma forma de gestão cooperada entre as três esferas de governo e permite a destinação de recursos públicos do sistema de saúde estadual para auxílio ou subvenções de instituições privadas com fins lucrativos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Após a identificação de um evento adverso pós-vacinação, a notificação deve ser iniciada prontamente, com o preenchimento do formulário próprio a ser encaminhado à Vigilância Epidemiológica ou à Coordenação de Imunizações local ou municipal, que o encaminhará às Coordenações Regionais e estas às Coordenações Estaduais. Para fins de vigilância epidemiológica, o tempo máximo para se iniciar uma investigação de campo em tempo oportuno é de:

- (A) 48 horas.
- (B) 24 horas.
- (C) 72 horas.
- (D) 12 horas.

12 Sobre as responsabilidades das esferas de gestão, no que tange à Política Nacional de Promoção da Saúde, é função comum das três instâncias:

- (A) promover a articulação com os estados para apoio à implantação e supervisão das ações referentes às ações de promoção da saúde.
- (B) enfatizar o planejamento participativo, envolvendo todos os setores do governo municipal e representantes da sociedade civil.
- (C) realizar divulgação sistemática dos resultados do processo avaliativo das ações de promoção da saúde.
- (D) criar uma referência e/ou grupos matriciais responsáveis pelo planejamento, articulação e monitoramento e avaliação das ações de promoção da saúde, nas secretarias estaduais de saúde.

13 As pessoas privadas de liberdade no sistema prisional são aquelas que cometeram delito com idade superior aos 18 anos e que estão sob a custódia provisória do Estado, sentenciadas ou em medida de segurança. No Brasil, temos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, que tem como um de seus objetivos:

- (A) viabilizar pactuação que assegure rede de ações envolvendo educação, segurança e assistência sócio psicológica.
- (B) garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral dessas pessoas.
- (C) qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça.
- (D) promover o acesso dessas pessoas à Rede de Atenção à Saúde, visando o cuidado integral.

14 Os imunobiológicos requerem condições de armazenamento especificadas pelos laboratórios produtores, segundo suas respectivas composições e formas farmacêuticas (liofilizadas ou líquidas). Esses laboratórios padronizam também a apresentação, podendo haver vacinas em frascos multidoses ou unidose. Na apresentação multidose, deve ser observada a validade da vacina após abertura do frasco, em conformidade com as orientações contidas na bula do fabricante e nas notas técnicas do PNI. Sobre a vacina da Febre Amarela e sua condição de armazenamento é correto afirmar:

- (A) imunobiológico atenuado, forma liofilizada, diluente água para injeção, temperatura de conservação +2°C a +8°C
- (B) imunobiológico atenuado, forma liofilizada, diluente água para injeção, temperatura de conservação -25°C a -15°C e +2°C a +8°C.

- (C) imunobiológico conjugado, forma liofilizada, diluente solução salina estéril, temperatura de conservação +2°C a +8°C.
- (D) imunobiológico atenuado, forma solução suspensa, diluente NA, temperatura de conservação -25°C a -15°C e +2°C a +8°C.

15 A proporção de uma população fixa que adoece, durante um determinado período, refere-se a uma medida de frequência de doença, a qual assume que toda a população sob risco, no início do estudo, foi acompanhada por todo o período de observação do desfecho de interesse. O texto define a:

- (A) frequência simples.
- (B) prevalência bruta.
- (C) taxa de incidência.
- (D) incidência acumulada.

16 De acordo com a Política Nacional de Humanização, o PTS é um importante dispositivo de cuidado não só para os indivíduos, mas também para famílias e grupos. A implantação do PTS prevê quatro momentos:

- (A) acolhimento, vínculo, discussão de caso e reavaliação.
- (B) acolhimento, diagnóstico, responsabilização e reavaliação.
- (C) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.
- (D) diagnóstico, acolhimento, vínculo e reavaliação.

17 As manifestações clínicas da Sífilis Adquirida podem ser classificadas em sífilis primária, cuja primeira manifestação é caracterizada por uma erose ou úlcera no local de entrada da bactéria. Em relação à sífilis secundária, é correto afirmar que:

- (A) seus sinais e sintomas surgem em média entre quatro semanas e seis meses após a infecção; sífilis terciária, que é frequente e, nesse estágio, manifesta-se na forma de inflamação e destruição tecidual.
- (B) sua sintomatologia pode desaparecer de forma espontânea em poucas semanas, independentemente de tratamento; sífilis latente, período em que não se observa sinal ou sintoma clínico da doença; sífilis terciária, que pode surgir entre dois a 40 anos depois do início da infecção.
- (C) seus sinais e sintomas surgem em média entre três semanas e seis meses após a infecção; sífilis latente, período em que não se observa sinal ou sintoma clínico da doença.
- (D) sua sintomatologia pode desaparecer de forma espontânea em poucas semanas, independentemente de tratamento; sífilis latente, fase em que não há reatividade nos

testes imunológicos que não detectam anticorpos; sífilis terciária que é rara, podendo surgir entre um a 40 anos depois do início da infecção.

18 A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência aponta como principais causas das deficiências:

- (A) doenças renais agudas; abuso de álcool e outras drogas; desnutrição.
- (B) doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis; perturbações psiquiátricas; doenças renais agudas.
- (C) hepatite C crônica; desnutrição; abuso de álcool e outras drogas.
- (D) desnutrição; doenças transmissíveis e crônicas não transmissíveis; perturbações psiquiátricas.

19 Sobre a infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica e processo de trabalho das equipes, é atribuição comum a todos os profissionais:

- (A) coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais.
- (B) planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, em conjunto com os outros membros da equipe.
- (C) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- (D) encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico.

20 A participação dos trabalhadores é essencial nos processos de identificação das situações de risco presentes nos ambientes de trabalho e das repercussões sobre a sua saúde, para isto se faz necessário que:

- (A) as diversas instâncias do SUS assumam como legítima a participação da sociedade nas decisões envolvendo as políticas de saúde do trabalhador, estabelecendo-se relações éticas entre os representantes da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, gestores e a equipe de saúde.
- (B) os trabalhadores participem apenas no acompanhamento e avaliação, porém não na formulação das intervenções sobre as condições geradoras dos agravos relacionados ao trabalho.
- (C) as diversas instâncias do SUS garantam a participação da comunidade e do controle social, mas não a participação direta dos

trabalhadores na formulação, no planejamento, no acompanhamento e na avaliação das políticas.

- (D) as diversas instâncias do SUS garantam a participação dos trabalhadores, mas não diretamente da sociedade nas decisões envolvendo as políticas de saúde do trabalhador.

21 Considere as assertivas a seguir sobre os preceitos da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que visa garantir atenção adequada e digna para a população idosa brasileira, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e assinale a opção que consta com as ações da Atenção Básica/Saúde da Família em Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, previstas como atribuições a serem desenvolvidas pelos enfermeiros:

- I Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, avaliar quadro clínico e emitir diagnóstico.
- II Realizar assistência domiciliar, quando necessário.
- III Realizar atenção integral às pessoas idosas.
- IV Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe.

- (A) A I e III estão incorretas.
- (B) Apenas a II, III e IV estão corretas.
- (C) Todas estão corretas.
- (D) Apenas a III está incorreta.

22 A medida de frequência que pode ser utilizada para populações dinâmicas, com períodos de exposição/observação individuais variáveis é muito utilizada em saúde coletiva. É definida como a razão entre o número de casos novos de uma doença e a soma dos períodos, durante os quais cada indivíduo da população esteve exposto ao risco de adoecer. Esse texto refere-se à:

- (A) frequência simples.
- (B) prevalência bruta.
- (C) incidência acumulada.
- (D) taxa de incidência.

23 A articulação das possibilidades dos distintos setores de pensar “a saúde” e de corresponsabilizar-se pela garantia da saúde como direito humano e de cidadania envolve um desafio para a política de promoção da saúde denominado:

- (A) integralidade.
- (B) humanização.
- (C) intersetorialidade.
- (D) atenção básica.

24 Consultório na Rua é um programa formado por equipes da Atenção Básica, compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e dar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua. Sobre isso, é correto afirmar que:

- (A) caso seja necessário o transporte da equipe para a realização do cuidado *in loco*, nos sítios de atenção da população sem domicílio, o gestor poderá fazer a opção de agregar ao incentivo financeiro mensal o componente de custeio da unidade móvel.
- (B) as equipes deverão realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel, evitando as instalações da unidade básica de saúde.
- (C) as equipes deverão cumprir a carga horária mínima semanal de 40 horas/semanais.
- (D) em municípios ou áreas que não tenham “consultórios na rua”, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade do Samu.

25 Uma das estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora é a:

- (A) definição dos princípios, das diretrizes e das estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS para o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde do trabalhador.
- (B) integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador junto aos demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde.
- (C) garantia à integralidade na atenção à saúde do trabalhador.
- (D) ampliação do entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção.

26 Repensar as formas de cuidar das pessoas que fazem uso abusivo de álcool deve contemplar formas de intervenção precoce, o que teria impacto altamente positivo sobre a carga global de problemas e sobre o custo direto e indireto associado ao consumo de álcool. Para tanto, deve-se trabalhar na lógica:

- (A) do trabalho intersetorial.
- (B) da integralidade do cuidado.
- (C) da redução de danos.
- (D) da ESF.

27 Os enfoques educativos transformaram-se profundamente nos últimos anos acompanhados, por um lado, da reflexão crítica das tendências clássicas e, por outro, incorporando os aportes da sociologia das organizações, a análise institucional e a perspectiva da educação de adultos, particularmente em situações de trabalho. No campo dos sistemas de saúde, os debates acerca da educação e desenvolvimento dos recursos humanos levaram a contrastar os paradigmas das denominadas “Educação Continuada” e “Educação Permanente”. Considerando essas explicações:

- (A) O enfoque da Educação Continuada modificou substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer.
- (B) A Educação Continuada representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, uma vez que aborda a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar.
- (C) A Educação Permanente representa um modelo centralizado na atualização de conhecimentos, com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização.
- (D) A Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, uma vez que aborda a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar.

28 As ações da Atenção Básica são diversas no controle dos cânceres do colo do útero e da mama, que vão desde o cadastro e a identificação da população prioritária até o acompanhamento das usuárias em cuidados paliativos. São atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de saúde no controle dos cânceres do colo do útero e da mama na Atenção Básica:

- (A) conhecer a importância da realização da coleta do exame citopatológico como estratégia segura e eficiente para detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina de sua microárea.
- (B) planejar e programar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, com priorização segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade.
- (C) participar do gerenciamento dos insumos necessários para a adequada realização do exame citopatológico.
- (D) realizar a consulta e a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e o quadro clínico da usuária.

29 O calendário vacinal de 2017 estabelece que seis vacinas tiveram seu público-alvo ampliado. Nesse grupo, além da Tetra Viral, Meningocócica C, dTpa e HPV, encontram-se as seguintes vacinas:

- (A) Hepatite A e Tríplice Viral.
- (B) Hepatite B e Varicela.
- (C) Tríplice Viral e Varicela.
- (D) Hepatite A e Hepatite B.

30 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade. Em relação às responsabilidades institucionais comuns às três esferas de governo, de acordo com as diretrizes emanadas do Pacto pela Saúde, a afirmativa correta é:

- (A) Coordenar, implementar, acompanhar e avaliar, no âmbito do seu território, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
- (B) Estabelecer parceria com as diversas Sociedades Brasileiras Científicas e entidades de profissionais de saúde.
- (C) Promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política Nacional.
- (D) Estimular e apoiar em parceria com a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, a realização de pesquisas que possam aprimorar a Atenção Integral à Saúde do Homem.

31 No atendimento à saúde de adolescente, alguns pontos devem ser considerados durante a abordagem clínica, destacando-se o estabelecimento do vínculo de confiança entre a Estratégia Saúde da Família, as Unidades Básicas de Saúde, os adolescentes, suas famílias e os estabelecimentos escolares. Um princípio importante que facilita a relação entre a equipe de saúde e o adolescente é que este:

- (A) precisa ser ouvido com atenção e interesse, devendo o profissional de saúde adotar o modelo clássico de anamnese clínica.
- (B) precisa perceber que o profissional de saúde inspira confiança, que adota atitude de respeito e imparcialidade, evitando emitir juízo de valor sobre as questões emocionais e existenciais escutadas.
- (C) ao procurar a Unidade Básica de Saúde, sem o acompanhamento dos pais, não tem o direito de ser atendido sozinho, devendo a equipe de saúde negociar com ele a presença dos pais ou responsáveis.
- (D) precisa estar seguro do caráter confidencial da consulta, mas ficar ciente também das situações na qual o sigilo poderá ser rompido, o que, no entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele, estando essas situações estão relacionadas a riscos de vida do adolescente e de outras pessoas.

32 Na Política Nacional de Humanização, para se trabalhar efetivamente na perspectiva da Clínica Ampliada, as equipes de saúde devem ser:

- (A) integradas.
- (B) transdisciplinares.
- (C) multiprofissionais.
- (D) pluridisciplinares.

33 O enfrentamento da problemática do uso abusivo de drogas constitui uma demanda mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Tal uso tomou proporção de grave problema de:

- (A) Saúde Pública.
- (B) Saúde Mental.
- (C) Psiquiatria.
- (D) Saúde Social.

34 A prescrição da quimioprofilaxia pós-exposição sexual ao HIV, nos casos de violência, não pode ser feita como rotina e aplicada, indiscriminadamente, a todas as situações. Exige avaliação cuidadosa quanto ao tipo de violência, bem como o tempo decorrido até a chegada da pessoa agredida ao serviço de referência após o crime. O tempo recomendado para a quimioprofilaxia antirretroviral em todos os casos de penetração vaginal e/ou anal após a violência, inclusive se o status sorológico do agressor for desconhecido, é de:

- (A) 72 horas.
- (B) 24 horas.
- (C) 48 horas.
- (D) 12 horas.

35 A administração da vacina dTpa para mulheres no puerpério tem como objetivo:

- (A) diminuir a incidência de coqueluche na próxima gestação.
- (B) evitar que a mãe possa transmitir a coqueluche para o recém-nascido.
- (C) promover a transmissão de anticorpos contra meningite ao recém-nascido.
- (D) reduzir a prevalência de coqueluche na próxima gestação.

36 Em todas as visitas domiciliares, é fundamental que o profissional de saúde saiba identificar sinais de perigo à saúde da criança. As crianças com menos de dois meses podem adoecer e morrer em um curto espaço de tempo por infecções bacterianas graves. São sinais que indicam a necessidade de encaminhamento da criança ao serviço de referência com urgência:

- (A) recusa alimentar, choro intenso, hipotermia e frequência cardíaca abaixo de 90.
- (B) recusa alimentar, choro intenso, febre e convulsões.
- (C) choro intenso, hipotermia, vômitos e frequência cardíaca abaixo de 90 bpm.
- (D) recusa alimentar, convulsões, vômitos e febre.

37 Com a participação da sociedade civil, o governo institui o “Brasil sem Homofobia - Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra LGBTQI+ de Promoção da Cidadania Homossexual”. Um dos objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQI+ é:

- (A) fortalecer a representação do movimento social organizado da população LGBTQI+ nos Conselhos de Saúde, Conferências e demais instâncias de participação social.
- (B) implementar ações, serviços e procedimentos no SUS, com vistas ao alívio do sofrimento, dor e adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis.
- (C) instituir mecanismos de gestão para atingir maior equidade no SUS, com especial atenção às demandas e necessidades em saúde da população LGBTQI+, incluídas as especificidades de raça, cor, etnia, territorial e outras congêneres.
- (D) incluir a temática da orientação sexual e identidade de gênero de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS, assim como os trabalhadores da saúde, os integrantes dos Conselhos de Saúde e as lideranças sociais.

38 A sala de vacinação representa a instância final da Rede de Frio, sendo responsável exclusivamente pelos procedimentos de vacinação de rotina, campanhas, bloqueios e intensificações. Consideradas suas atribuições, as salas localizam-se em unidades/serviços da Rede de Atenção Básica de Saúde e hospitais que ocupam posição estratégica em relação à Rede de Frio. São vacinas administradas por via subcutânea:

- (A) Dupla Viral e dTpa.
- (B) Febre Amarela e dTpa.
- (C) dTpa e Tríplice Viral.
- (D) Tríplice Viral e Febre Amarela.

39 As mulheres e adolescentes em situação de violência sexual devem ser informadas, sempre que possível, sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida na prevenção e tratamento dos agravos resultantes deste tipo de violência. A anticoncepção de emergência deve ser:

- (A) prescrita para todas as mulheres e adolescentes expostas à gravidez, através de contato certo ou duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem, que tenham tido a primeira menstruação e que estejam antes da menopausa.
- (B) necessária se a mulher ou a adolescente estiver usando regularmente método anticonceptivo de elevada eficácia no momento da violência sexual, a exemplo do anticoncepcional oral ou injetável, esterilização cirúrgica ou DIU.
- (C) o método de eleição devido seu alto custo, excelente tolerabilidade, eficácia elevada e ausência de contraindicações absolutas.
- (D) prescrita só se houver ejaculação vaginal, pois em caso de coito oral ou anal não é necessária devido ao fato de produzir efeitos sobre o endométrio e alterar as condições para a implantação do blastocisto, caso a fecundação ocorra.

40 O relatório do UNAIDS: “Acabando com a AIDS: progresso rumo às metas 90–90–90” mostra que o Brasil é o país mais populoso da América Latina e também o que mais concentra casos de novas infecções por HIV na região, havendo, em 2016, 830.000 [610.000 – 1.100.000] pessoas vivendo com HIV. De acordo com o calendário vacinal de 2017, homens de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV/AIDS passam a receber a vacina contra:

- (A) a Febre Amarela.
- (B) o Sarampo.
- (C) o HPV.
- (D) a Rubéola.

41 A conservação das vacinas nas diversas instâncias da Rede de Frio prevê o tempo de armazenamento e temperatura, variáveis determinantes para a promoção de operações seguras na cadeia de frio. Neste sentido, o período de armazenamento das vacinas nas Centrais Regionais ou Distrital/Crie e Centrais Municipais é de:

- (A) seis a 24 meses.
- (B) seis a 12 meses.
- (C) um mês.
- (D) três a seis meses.

42 Em relação aos princípios da Política de Humanização do SUS, considere as seguintes assertivas.

- I A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.
- II As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde
- III Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades
- IV Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

Dentre essas assertivas:

- (A) somente I e IV são verdadeiras.
- (B) todas são verdadeiras.
- (C) somente a II é falsa.
- (D) somente a I, III e IV são verdadeiras.

43 Um dos objetivos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, instituída pela Portaria n 2.866, de 2 de dezembro de 2011 é:

- (A) Garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especializadas de média e alta complexidade e as de urgência e de emergência, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelo perfil epidemiológico da população atendida.
- (B) Compatibilizar o desenvolvimento econômico-social com a preservação da qualidade do meio ambiente e do equilíbrio ecológico.
- (C) Definir áreas prioritárias de ação governamental relativa à qualidade e ao equilíbrio ecológico, atendendo aos interesses da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios.
- (D) Estabelecer critérios e padrões de qualidade ambiental e de normas relativas ao uso e manejo de recursos ambientais.

44 Em relação aos aspectos gerais da Vigilância Ambiental em Saúde, é correto afirmar que:

- (A) a atuação da Vigilância Ambiental em Saúde em todos os níveis de governo requer articulação constante com os diferentes atores institucionais públicos, privados e com a comunidade para que as ações integradas sejam implementadas de forma eficiente, a fim de assegurar que os setores assumam suas responsabilidades de atuar sobre os

problemas de saúde e ambiente em suas respectivas áreas.

- (B) a Vigilância Ambiental em Saúde tem como universo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e dos animais, as inter-relações entre o homem/animal e o ambiente e vice-versa.
- (C) um dos órgãos que desenvolve programas relacionados à saúde ambiental é a Assessoria de Assuntos Ambientais de Saúde Internacionais (AIASA), do Ministério da Saúde, que coordena e articula os trabalhos referentes ao cumprimento de acordos internacionais na área de saúde ambiental.
- (D) a estruturação e a operacionalização da Vigilância Ambiental em Saúde demanda articulação entre o Ministério da Vigilância em Saúde, o Ministério do Meio Ambiente e o Ministério do Planejamento, entre outros órgãos e agências do Governo Federal.

45 Julgue verdadeira (V) ou falsa (F) cada uma das proposições relacionadas à Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas.

- () Os Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é definido como um modelo de organização de serviços - orientado para um espaço étnico cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado -, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social.
- () As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por enfermeiros, odontólogos, psicólogos, biólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitários e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
- () Os Conselhos Locais de Saúde serão constituídos pelos representantes das comunidades indígenas da área de abrangência dos Pólos-Base, incluindo lideranças tradicionais, professores indígenas, agentes indígenas de saúde, especialistas tradicionais, parteiras e outros.
- () Fazem parte da lista diretrizes da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas: articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção do uso adequado e racional de medicamentos; e promoção de ações específicas em situações especiais.

A opção que corresponde, respectivamente, ao julgamento correto das proposições acima é:

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

LÍNGUA PORTUGUESA

HÁ 50 ANOS, MÉDICO FAZIA 1º TRANSPLANTE DE CORAÇÃO SOB CRÍTICAS POR 'TENTAR SER DEUS'

Cirurgião Christiaan Barnard foi o primeiro a fazer a cirurgia no mundo em 3 de dezembro de 1967, na África do Sul.

Na madrugada de 3 de dezembro de 1967, o cirurgião Christiaan Barnard realizou com êxito o primeiro transplante de coração na África do Sul. A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares, e também o ódio de quem o criticou por agir como se fosse Deus.

"Não havíamos imaginado nem um só segundo que esse sucesso fosse gerar tanta indignação pública", contou a enfermeira Dene Friedmann, que na sala de cirurgias com azulejos cor verde água acompanhou há 50 anos a operação pioneira.

"O professor Barnard recebeu cartas muito críticas, cartas horríveis, que o chamavam de 'carniceiro'", recordou Friedmann. (...)

Na ocasião, a revista francesa Paris Match também abraçou a polêmica com a manchete "A batalha do coração. Os cirurgiões têm esse direito?".

No imaginário coletivo, o coração não é um órgão como os demais e sua carga simbólica é muito maior. "Naquela época, havia muitas questões éticas a resolver", explicou a enfermeira.

Mas a comunidade científica celebrou a proeza técnica e também muitos cidadãos aplaudiram o feito. "Um êxito mais importante que a exploração espacial" e "Ouvimos este batimento de coração no mundo inteiro" foram alguns dos comentários positivos. (...)

O cirurgião sul-africano de 45 anos venceu nessa corrida os americanos, que também estavam a caminho de conseguir essa façanha.

E, em parte, o feito do sul-africano se tornou possível graças à definição médico-jurídica da morte distinta em ambas as margens do Atlântico.

Coração branco

Na África do Sul, um paciente é considerado morto quando os médicos o declaram como tal. Nos Estados Unidos, em compensação, o coração deve deixar de bater de maneira efetiva, o que reduz as possibilidades de êxito de um transplante.

Christiaan Barnard poderia, inclusive, ter realizado a operação semanas antes, já que havia um doador mestiço compatível, mas essa operação era impossível no contexto do apartheid. Teria, com certeza, sido interpretado como um novo ato demoníaco do regime sul-africano racista.

Fonte: <https://g1.globo.com/bemestar/noticia/ha-50-anos-medico-fazia-1-transplante-de-coracao-sob-criticas-por-tentar-ser-deus.ghml>

46 Segundo o texto, o primeiro transplante de coração exitoso foi realizado na África do Sul – e não nos Estados Unidos - porque

- (A) na África do Sul, havia muitos doadores mestiços, brancos e negros.
- (B) no país do *apartheid*, ser pioneiro na medicina provaria que o país não era racista.
- (C) nos Estados Unidos, não quiseram enfrentar a crítica decorrente do procedimento.
- (D) nos Estados Unidos, não foi possível retirar o coração do doador antes que ele parasse de bater.

47 A questão ética enfrentada pelo dr. Barnard dizia respeito

- (A) à interferência humana na vida e na morte.
- (B) ao racismo sul-africano na escolha do doador do coração.
- (C) à disputa do pioneirismo no transplante do coração com os Estados Unidos.
- (D) ao fato de o primeiro transplante ter sido realizado em um regime de *apartheid*.

48 Para se chegar à compreensão/interpretação de textos, geralmente é necessário ativar conhecimentos de mundo compartilhados culturalmente, como ocorre no entendimento da expressão sublinhada no trecho "E, em parte, o feito do sul-africano se tornou possível graças à definição médico-jurídica da morte distinta em ambas as margens do Atlântico" (linhas 35-36), que se refere

- (A) à França e à África do Sul.
- (B) às Américas do Sul e do Norte.
- (C) aos Estados Unidos e ao Brasil.
- (D) aos Estados Unidos e à África do Sul.

Leia o fragmento seguinte para responder às questões 49 e 50.

“Na madrugada de 3 de dezembro de 1967, o cirurgião Christiaan Barnard realizou com êxito o primeiro transplante de coração na África do Sul. A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares, e também o ódio de quem o criticou por agir como se fosse Deus.” (linhas 1-6)

49 Esse fragmento tem estrutura do tipo

- (A) descritivo.
- (B) narrativo.
- (C) dissertativo.
- (D) enumerativo.

50 O primeiro período do trecho é retomado por

- (A) coesão gramatical pela expressão “a ele”.
- (B) coesão lexical pela expressão “a façanha”.
- (C) coesão estrutural pela expressão “o reconhecimento”.
- (D) coesão temporal pela expressão “na madrugada”.

51 “Mas a comunidade científica celebrou a proeza técnica e também muitos cidadãos aplaudiram o feito”. (linhas 24-26) O conector sublinhado

- (A) revela uma contradição no estabelecimento da coerência.
- (B) aponta para a evolução de argumentos de mesma base discursiva.
- (C) reforça a mudança de perspectiva na progressão das ideias.
- (D) indica um desvio da norma gramatical na introdução de parágrafo com conjunção.

52 Na frase “Na África do Sul, um paciente é considerado morto quando os médicos o declaram como tal” (linhas 38-40), a palavra sublinhada significa, nesse caso,

- (A) ideal.
- (B) morto.
- (C) doador.
- (D) paciente.

53 A preposição “de” inicia um termo de valor adverbial em:

- (A) “...o chamavam de 'carniceiro'”... (linhas 14-15)
- (B) “A façanha valeu a ele o reconhecimento de seus pares...” (linhas 3-5)
- (C) “...o coração deve deixar de bater de maneira efetiva.” (linhas 40-41)

(D) “...também estavam a caminho de conseguir essa façanha...” (linhas 31-32)

54 “Nos Estados Unidos, em compensação, o coração deve deixar de bater de maneira efetiva, o que reduz as possibilidades de êxito de um transplante”. (linhas 40-43)

No contexto em tela, a expressão sublinhada poderia ser substituída por:

- (A) por isso.
- (B) dessa forma.
- (C) por outro lado.
- (D) em virtude disso.

55 “Christiaan Barnard poderia, inclusive, ter realizado a operação semanas antes, já que havia um doador mestiço compatível, mas essa operação era impossível no contexto do apartheid. Teria, com certeza, sido interpretado como um novo ato demoníaco do regime sul-africano racista”. (linhas 44-49)

Nesse último parágrafo, o tempo das formas verbais “poderia ter realizado” e “teria sido interpretado” indica um fato

- (A) real.
- (B) concluído.
- (C) prolongado.
- (D) hipotético.

LÍNGUA ESPANHOLA

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

Atención: Brasil está en alerta por fiebre amarilla y tenés que vacunarte si viajás

Hay mas de 20 muertos. Seis personas fallecieron en lo que va de enero. La OMS incluyó a San Pablo en las ciudades riesgosas

Brasil registró 35 casos y 20 muertes confirmadas por fiebre amarilla desde julio de 2017 hasta el 14 de enero de este año, informó el Ministerio de Salud, que se negó a hablar de un nuevo brote en el país y aseguró que tiene vacunas para inmunizar a toda la población.

Del total de fallecimientos, 11 se notificaron en Sao Paulo, 7 en Minas Gerais y otro más en Río de Janeiro, los tres estados más poblados del país por ese orden y ubicados en la región sureste del país.

También hubo otra muerte en Brasilia, la capital del país, mientras que otros "óbitos están sobre investigación y considerados como sospechosos",

señaló el secretario ejecutivo del Ministerio de Salud, Antônio Nardi, en una rueda de prensa.

Del total de muertes, seis fueron registradas en este 2018.

En cuanto a los casos confirmados, 20 fueron en Sao Paulo, 11 en Minas Gerais, tres en Río de Janeiro y uno en Brasilia, mientras que 290 fueron descartados y 145 todavía están siendo investigados.

"Estamos seguros de que la estrategia adoptada será suficiente para contener el avance de la enfermedad como hicimos también el año pasado", comentó a Efe el ministro de Salud, Ricardo Barros, en una conversación telefónica posterior a la divulgación de los datos.

El Ministerio de Salud contabiliza los nuevos casos desde julio pasado, poco antes de declarar el fin de la emergencia sanitaria provocada por un brote de fiebre amarilla que afectó entonces a toda la región sureste y causó, entre diciembre de 2016 y mediados de 2017, unas 260 muertes y cerca de 800 casos confirmados.

No obstante, a pesar de la alarma generada este año en algunos estados como Sao Paulo y Río de Janeiro, donde se han visto largas finales para obtener la vacuna, la cartera se negó a hablar de un nuevo brote y se limitó a decir que se trata de "un aumento de incidencia de la circulación viral".

"En este momento no estamos hablando de un brote, estamos hablando de un aumento de incidencia contenido en esos estados", subrayó Nardi.

Preguntado sobre el estoque total de vacunas que tiene Brasil, el secretario afirmó que el número de dosis es "suficiente" para inmunizar "a toda la población brasileña en caso necesario, de forma fraccionada".

Según datos oficiales, la población de Brasil supera en la actualidad los 200 millones de habitantes. Igualmente, recordó que ahora "no hay necesidad de una campaña nacional" y que "todos los análisis" apuntan a que los nuevos casos de fiebre amarilla registrados desde julio se tratan del tipo silvestre, transmitida por las especies de mosquito *Haemagogus* y *Sabethes*, presentes en zonas boscosas.

En cuanto a la del tipo urbana, transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, el vector del dengue, el zika y el chikunguña, no se tienen casos en Brasil desde 1942.

Ante el riesgo de una expansión mayor, algunos estados como el de Sao Paulo han anticipado para el próximo 29 de enero la campaña de vacunación fraccionada que estaba prevista para el 3 de febrero y que se iba a hacer extensible a Río de Janeiro y Bahía con la intención de inmunizar a cerca de 20 millones de personas.

"Toda vez que se confirme la muerte de monos por fiebre amarilla realizaremos la vacunación de

toda la población del entorno", apuntó el ministro Barros.

La estrategia de vacunar de manera fraccionada consiste en aplicar dosis menores de la vacuna estándar, las cuales garantizan la protección durante al menos dos años.

De acuerdo con Nardi, se ha optado por la estrategia del fraccionamiento para, en un corto espacio de tiempo, "conseguir un mayor número de población inmunizada, conteniendo así la expansión del virus".

El estado de Sao Paulo fue incluido hoy por la Organización Mundial de la Salud en la lista de regiones que sólo recomienda visitar a personas ya vacunadas contra fiebre amarilla.

La secretaría regional de salud de Sao Paulo señaló que desde enero de 2017 se han registrado 21 muertes en todo el estado, pero no precisó el número exacto de fallecidos desde julio pasado hasta las primeras semanas de 2018.

Los Andes. Disponible em <https://losandes.com.ar/article/view?slug=atencion-brasil-esta-en-alerta-por-fiebre-amarilla-y-tenes-que-vacunarte-si-viajas> (Acesso em 12 de janeiro de 2018).

56 El titular de esta noticia de Agencias difundida por un periódico argentino alerta a su lector tratándolo de

- (A) tú.
- (B) vos.
- (C) usted.
- (D) señor.

57 En el texto de la bajada o copete de la noticia, que se encuentra situada debajo del titular, se informa de que seis personas murieron por causa de la fiebre amarilla en Brasil

- (A) antes de empezar el mes de enero.
- (B) durante todo el mes de enero.
- (C) después de acabarse enero.
- (D) entre los primeros días de enero.

58 La expresión "aumento de incidencia de la circulación viral" es una fórmula empleada por

- (A) los periodistas para explicar la emergencia sanitaria en Brasil.
- (B) el secretario para evitar hablar de brote de fiebre amarilla
- (C) el ministro para expresarse correctamente antes los medios.
- (D) los enfermos de fiebre amarilla para referirse a su situación.

59 El Ministerio de Sanidad optó por un modelo de vacunación para intentar detener la expansión del virus. Se trata de la vacunación

- (A) obligatoria.
- (B) animal.
- (C) completa
- (D) fraccionada.

60 En el fragmento: "La estrategia de vacunar de manera fraccionada consiste en aplicar dosis menores de la vacuna estándar, las cuales garantizan la protección durante al menos dos años", el pronombre relativo "las cuales" se refiere a

- (A) "La estrategia de vacunar".
- (B) "al menos dos años"
- (C) "dosis menores de la vacuna estándar"
- (D) "toda la población del entorno"

LÍNGUA INGLESA

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

The Basic Principles of Medical Ethics: the case of reproductive technology

Bioethicists often refer to the four basic principles of health care ethics when evaluating the merits and difficulties of medical procedures. Ideally, for any medical practice to be considered "ethical", it must respect all four of these principles: autonomy, justice, beneficence, and non-maleficence. The use of reproductive technology raises questions in each of these areas.

• Autonomy

Requires that the patient have autonomy of thought, intention, and action when making decisions concerning health care procedures. Therefore, the decision-making process must be free of coercion. In order for a patient to make a fully informed decision, she/he must understand all risks and benefits of the procedure and the likelihood of success. Because ARTs (assistive reproductive technologies) are highly technical and may involve high emotions, it is difficult to expect patients to be operating under fully-informed consent.

• Justice

The idea that the difficulties and benefits of new or experimental treatments must be distributed equally among all groups in society. It requires that procedures follow existing laws and are fair to all players involved. The health care provider must consider four main areas when evaluating justice: fair distribution of scarce resources, competing needs, rights and obligations, and potential conflicts

with established legislation. Reproductive technologies create ethical dilemmas because treatment is not equally available to all people.

• Beneficence

It requires that the procedure be provided with the intention of doing good for the patient involved. Beneficence also demands that health care providers develop and maintain skills and knowledge, continually update training, consider individual circumstances of all patients, and strive for net benefit.

• Non-maleficence

It requires that a procedure does not harm the patient involved or others in society. Infertility specialists, understandably presuppose that they are doing no harm or at least minimizing harm by pursuing the greater good. However, because ARTs have limited success rates and uncertain results, the emotional state of the patient may be impacted negatively. In some cases, it is difficult for doctors to successfully apply the do no harm principle.

Adapted from: <<https://web.stanford.edu/class/siw198q/websites/reprotech/New%20Ways%20of%20Making%20Babies/EthicVoc.htm>>. Access. 10 Jan. 2018.

Glossary

<i>raises</i>	- levanta
<i>fair</i>	- justo/a
<i>strive</i>	- esforçam-se
<i>pursuing</i>	- buscando
<i>rates</i>	- taxas

56 The four basic principles of medical ethics discussed in the text apply to

- (A) all medical practices.
- (B) to any unethical medical practice.
- (C) medical practices performed by bioethicists.
- (D) only to ARTs (assistive reproductive technologies).

57 The principle of "autonomy" (paragraph 2) refers to the

- (A) health care provider's decisions.
- (B) patient's decision-making process.
- (C) risks and benefits of ARTs procedures.
- (D) fully informed decisions made by doctors.

58 “*fair distribution of scarce resources, competing needs, rights and obligations, and potential conflicts with established legislation*” (paragraph 3) are aspects which, according to the text,

- (A) must be considered when evaluating justice.
- (B) result from ethical dilemmas in ARTs treatments.
- (C) should not be taken into account by the health care provider.
- (D) characterize the practices in assistive reproductive technologies.

59 The non-maleficence principle (paragraph 5) is difficult to be applied in the case of assistive reproductive technologies (ARTs) because

- (A) ARTs do not harm the patient involved or others in society.
- (B) the patient's emotional state impacts negatively on the success of ARTs.
- (C) ARTs specialists believe they are doing great harm by pursuing the greater good.
- (D) ARTs may have a negative impact on the patients' emotional state due to their limited success rates and uncertain results.

60 “*Likelihood*”, in “[...]she/he must understand all risks and benefits of the procedure and the **likelihood** of success”, can be replaced by

- (A) benefits.
- (B) meaning.
- (C) probability.
- (D) certainty.