

# PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA HOSPITALAR - 2018

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

## 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 atuam 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** A Política Nacional de Medicamentos (Portaria MS 3916/98) contempla diretrizes e define prioridades para a questão dos medicamentos no Brasil. A opção que apresenta, conforme o documento citado, ao mesmo tempo, diretriz e prioridade é:

(A) Revisão permanente da RENAME

(B) Promoção do uso racional de medicamentos

(C) Adoção de relação de medicamentos essenciais

(D) Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos

**12** O enunciado “Farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, officinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos” pode ser encontrado na:

- (A) Lei 5991/73.
- (B) Lei 6360/76.
- (C) Lei 13021/14.
- (D) Resolução CNS 338/04.

**13** De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a seleção de medicamentos é considerada o eixo do Ciclo da Assistência Farmacêutica. Sobre a seleção de medicamentos, é CORRETO afirmar que:

- (A) deve ser elaborada por uma comissão de farmacêuticos.
- (B) tem como objetivo proporcionar ganhos, exclusivamente, terapêuticos.
- (C) deve ser acompanhada da consequente elaboração de um Formulário Terapêutico.
- (D) personaliza condutas terapêuticas tornando pessoais as decisões na escolha dos medicamentos utilizados.

**14** A seleção de medicamentos adequa os medicamentos disponíveis às reais necessidades sanitárias da população/clientela-alvo, o que gera uma Relação de Medicamentos Essenciais. Para a elaboração dessa relação, preconiza-se a:

- (A) adoção da denominação genérica, de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a Denominação Comum Internacional (DCI).
- (B) priorização medicamentos de recente introdução no mercado para ajustá-la às necessidades e às mudanças e evoluções que ocorrem na terapêutica.
- (C) inclusão medicamentos que contemplem todas as necessidades, ainda que a relação tenha um número excessivo de medicamentos.
- (D) inserção de associações que podem ser substituídos por outros medicamentos com melhor relação custo-efetividade.

**15** Toda atividade desenvolvida no âmbito da assistência farmacêutica deve ser avaliada e monitorada, objetivando-se verificar sua eficiência e o grau de efetividade alcançado, além de possíveis ajustes a serem realizados. No caso específico da seleção de medicamentos, são sugeridos alguns indicadores importantes, entre os quais:

- (A) o aumento do custo médio por tratamento.

- (B) a existência de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).
- (C) a ausência de critérios econômicos de seleção de medicamentos.
- (D) o elevado percentual de prescrições de medicamentos não incluídos na Relação de Medicamentos Essenciais.

**16** De acordo com a Resolução n.º 596/14, de 21 de fevereiro de 2014, a punibilidade por falta sujeita a processo ético-disciplinar, pelo Conselho Regional de Farmácia em que o profissional está inscrito, prescreve em:

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

**17** Para abertura de processo ético-disciplinar, com fundamento na ausência do profissional no estabelecimento a que presta assistência técnica, conforme dispõe o Código de Ética, necessita-se, no período de 24 (vinte e quatro) meses, de, no mínimo:

- (A) uma constatação fiscal.
- (B) duas constatações fiscais.
- (C) três constatações fiscais.
- (D) mais de três constatações fiscais.

**18** A legislação que dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica é a:

- (A) Resolução n.º 494, de 04 de outubro de 2006.
- (B) Resolução n.º 449, de 24 de outubro de 2006.
- (C) Resolução n.º 492, de 26 de novembro de 2007.
- (D) Resolução n.º 459, de 30 de novembro de 2007.

**19** De acordo com a Lei nº 3820/1960, é atribuição dos Conselhos Regionais de Farmácia:

- (A) organizar o código de deontologia farmacêutica.
- (B) zelar pela saúde pública, promovendo a assistência farmacêutica.
- (C) deliberar sobre questões oriundas do exercício de atividades privativas ou afins à do farmacêutico.
- (D) fiscalizar o exercício da profissão, impedindo e punindo as infrações à lei, bem como enviando às autoridades competentes relatórios documentados sobre os fatos que apurarem e cuja solução não seja de sua alçada.

**20** Segundo Marin e colaboradores (2003), o controle de estoque é um dos procedimentos da etapa de armazenamento do ciclo de Assistência Farmacêutica. Em relação a esse controle, relacione a Coluna 1 à Coluna 2.

Coluna 1

- 1 Consumo médio mensal
- 2 Estoque máximo
- 3 Estoque de segurança

Coluna 2

- ( ) Quantidade necessária para suprir eventuais flutuações de consumo de medicamentos.
- ( ) Soma dos consumos dos medicamentos utilizados em determinado período de tempo, dividido pelo número de meses da sua utilização.
- ( ) Quantidade correspondente ao estoque de reserva mais o lote de reposição.
- ( ) Quantidade máxima que deve se manter em estoque.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- (A) 1 – 2 – 3 – 3.
- (B) 2 – 1 – 3 – 2.
- (C) 3 – 1 – 2 – 2.
- (D) 3 – 2 – 2 – 2.

**21** Na gestão de estoque, segundo Marins e colaboradores (2003), a quantidade representada hipoteticamente por Y na seguinte fórmula:  $Y = (ER + (CMM \times TR) + (CMM \times PR)) - (EA)$ , em que ER: Estoque Reserva, CMM: Consumo Médio Mensal, TR: Tempo de Reposição, PR: Período entre dois pedidos ou avaliações de estoque, EA: Estoque Atual, é conhecido como:

- (A) estoque máximo.
- (B) estoque de segurança.
- (C) quantidade disponível no estoque.
- (D) quantidade de reposição ou a ser adquirida.

**22** Segundo Marin e colaboradores (2003), a etapa da Assistência Farmacêutica denominada Seleção de Medicamentos apresenta as seguintes características:

- I elaboração do Formulário Terapêutico, contemplando as informações técnico-científicas mais importantes e atualizadas sobre cada um dos medicamentos selecionados;
- II garantir a disponibilidade dos medicamentos, nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender às necessidades de uma população-alvo;
- III definição e normalização dos critérios e mecanismos a serem empregados para inclusão e/ou exclusão de medicamentos na Relação de Medicamentos Essenciais (RME); e

IV realização de estudos de consumo e utilização de medicamentos, de registro de reações adversas, de farmacoeconomia, de informação e educação para o uso racional de medicamentos, entre outras.

Estão corretas:

- (A) apenas I, II e III
- (B) I, II e IV
- (C) apenas I, III e IV
- (D) apenas II, III e IV

**23** O método de programação de medicamentos que utiliza dados de demanda real, incluídas as variações sazonais é o:

- (A) Consumo Histórico.
- (B) Perfil Epidemiológico
- (C) Consumo Ajustado.
- (D) Oferta de Serviço.

**24** O sistema de distribuição de medicamentos classificado como coletivo:

- (A) apresenta a melhor relação custo-benefício.
- (B) demanda menor carga de trabalho para a equipe de enfermagem.
- (C) fornece medicamentos por paciente, mediante solicitação formal.
- (D) distribui os medicamentos setor ou unidade de internação, mediante solicitação formal.

**25** Dentre as atividades logísticas na assistência farmacêutica, a “provisão” consiste em:

- (A) estimar o que e quando será necessário futuramente para atender às demandas por medicamentos.
- (B) adquirir e disponibilizar os medicamentos demandados dentro dos padrões de qualidades preestabelecidos.
- (C) programar os lotes de ressuprimento para abastecimento de necessidades estimadas de medicamentos.
- (D) acompanhar os indicadores de gestão buscando evitar.

**26** Os hospitais públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) podem adquirir medicamentos por atacado, através de licitação pública, de:

- (A) fabricantes e distribuidoras.
- (B) distribuidoras, farmácia e drogarias.
- (C) fabricantes, distribuidoras e farmácias magistrais.
- (D) fabricantes, distribuidoras, drogarias e farmácias magistrais.

**27** Na dinâmica hospitalar várias comissões multidisciplinares são compostas para que assuntos que dependam de abordagem por vários profissionais possam ser elucidados de maneira mais completa e ágil. Assim, uma das comissões atuantes no hospital é a de controle de infecção hospitalar (CCIH). Podemos citar como serviços importantes a colaborar com essa comissão:

- (A) farmácia e recepção.
- (B) farmácia e enfermagem.
- (C) enfermagem e cozinha.
- (D) laboratório de microbiologia e lavanderia.

**28** A utilização de indicadores pela comissão de controle de infecção hospitalar pressupõe o melhor gerenciamento dos índices de infecção local. Pode ser considerado como um indicador para essa comissão:

- (A) frequência de prescrição de antibiótico por prescritor.
- (B) medicamento anti-hipertensivo utilizado pelos pacientes da enfermaria.
- (C) percentual de aminas utilizadas pelos pacientes internados com sepse.
- (D) percentual de pacientes que usaram antimicrobianos em determinado período.

**29** No ambiente hospitalar a farmácia muitas vezes ocupa o papel de fornecer aos usuários informações sobre medicamentos. Para desenvolvimento de tal atividade, espera-se do farmacêutico a habilidade de:

- (A) responder prontamente as solicitações, mesmo que para isso utilize informações não precisas.
- (B) informar-se sobre medicamentos, sobretudo o que diz o seu fabricante como justificativa de venda do mesmo.
- (C) apresentar a quantidade máxima de informação relevante, com o mínimo de informação suporte.
- (D) utilizar de linguagem técnica, como nomes de estruturas químicas dos fármacos independente do público a ser informado.

**30** Para a constituição de um centro de informação de medicamentos em ambiente hospitalar requer alguns itens estruturantes, a saber:

- I farmacêutico exclusivo para o centro de informação sobre medicamento.
- II revistas das associações médicas não científicas.
- III computador com acesso à internet, desejável acesso a base de dados.
- IV bibliografia científica, que contemple a área de medicamentos.

V dispositivo móvel para acesso remoto a internet .

VI área física mínima de 32m<sup>2</sup>.

Os itens estruturantes que devem fazer parte da constituição do centro citado encontram-se na opção:

- (A) I, II, III e IV
- (B) I, III, IV e VI
- (C) I, III, V e VI
- (D) II, IV, V e VI

**31** Para conseguir a concentração-alvo desejada de um fármaco para ajustar a dose de manutenção, é importante considerar a relação:

- (A)  $CL/F$
- (B)  $(F) \times (Dose)/T$
- (C)  $Dose/(k) \times (AUC)$
- (D) frequência de dose/F

**32** A opção que representa um exemplo de interação que resulta em potencialização alostérica é:

- (A) oxazepam + GABA<sub>A</sub>
- (B) indolol + receptor beta adrenérgico
- (C) atropina + receptor muscarínico (M2)
- (D) noradrenalina + receptor alfa1-adrenérgico

**33** O fármaco que representa a classe de agentes que aumentam as influências vagais sobre o coração, diminuindo o período refratário efetivo das fibras musculares atriais e aumentando esse período e o tempo de condução nos nodos sinoatrial e atrioventricular, denomina-se:

- (A) atropina.
- (B) atracúrio.
- (C) neostigmina.
- (D) succinilcolina.

**34** O antagonista de receptor beta adrenérgico, que tem ações cardiovasculares que contribuem com a vasodilatação por induzir produção de óxido nítrico e exercer agonismo em receptores beta2-adrenérgicos, é chamado:

- (A) betaxolol.
- (B) carvedilol.
- (C) celiprolol.
- (D) nebivolol.

**35** Palpitação, taquicardia, cefaleia, ruborização da pele, isquemia cardíaca em pacientes com coronariopatia, são efeitos indesejáveis do fármaco:

- (A) fenilefrina.
- (B) dopamina.
- (C) dobutamina.
- (D) isoproterenol.

**36** São efeitos colaterais que podem ser causados pelo uso da bupropiona:

- (A) convulsões, efeitos anticolinérgicos, sedação.
- (B) agitação, efeitos sexuais, efeitos cardíacos.
- (C) agitação, convulsões, efeitos gastrintestinais.
- (D) sedação, efeitos gastrintestinais, hipotensão.

**37** O edema pulmonar maciço em pacientes com insuficiência cardíaca esquerda aguda é uma emergência médica que exige terapia rápida e agressiva, utilizando, por via intravenosa:

- (A) manitol.
- (B) furosemida.
- (C) espinolactona.
- (D) hidroclorotiazida.

**38** Inibição do receptor P2Y<sub>12</sub>; antagonista da vitamina K; inibição do fator Xa pela antitrombina, são mecanismos de ação dos seguintes fármacos, respectivamente:

- (A) clopidogrel, varfarina, alteplase.
- (B) ticlopidina, varfarina, danaparóide.
- (C) abciximabe, femprocumona, dalteparina.
- (D) ácido acetilsalicílico, varfarina, enoxaparina.

**39** Para o tratamento da regurgitação mitral e bloqueio atrioventricular, o tratamento recomendado é, respectivamente:

- (A) diidropiridinas de liberação lenta e ação longa e; antagonistas dos canais de cálcio diidropiridina.
- (B) antagonistas dos canais de cálcio de liberação lenta e ação longa e; antagonistas dos receptores beta adrenérgicos.
- (C) antagonistas de canais de cálcio não diidropiridina e; verapamil, diltiazem ou antagonistas dos receptores beta adrenérgicos.
- (D) antagonistas dos receptores beta adrenérgicos e; antagonistas dos canais de cálcio de liberação lenta e ação longa.

**40** São efeitos colaterais comuns frequentes dos anti-inflamatórios não esteroidais:

- (A) anemia, diarreia, hipoventilação, aumento do limiar convulsivo.
- (B) confusão, tontura, aumento da excreção de uratos, náuseas.
- (C) anorexia, hiperpotassemia, rinite vasomotora, edema angioneurótico.
- (D) erosão e úlceras gástricas, tonturas, aumento do limiar convulsivo, depressão.

**41** Paciente apresenta febre, calafrios e dor ao urinar, após a avaliação médica é diagnosticado infecção urinária, e foi realizada a opção de ser fazer a prescrição de um antimicrobiano de largo espectro. Paciente relata que a única vez que utilizou amoxicilina apresentou reação alérgica grave. O antimicrobiano indicado para essa situação é:

- (A) aztreonam.
- (B) ertapenem.
- (C) cefalexina.
- (D) ciprofloxacina.

**42** Ototoxicidade e nefrotoxicidade são efeitos adversos da:

- (A) cefuroxima.
- (B) gentamicina.
- (C) oxaciclina.
- (D) doxicilina.

**43** O fármaco que é análogo sintético da codeína, com fraca ação agonista opioide  $\mu$ , sendo parte do seu efeito analgésico produzido pela inibição da captação de norepinefrina e serotonina, denomina-se:

- (A) morfina.
- (B) fentanil.
- (C) tramadol.
- (D) meperidina.

**44** Anticonvulsivante indicado para o tratamento das crises de ausência, mioclônicas, parciais e tônico-clônicas é:

- (A) fenobarbital.
- (B) gabapentina.
- (C) etossuximida.
- (D) ácido valproico.

**45** A insulina que apresenta perfil de absorção previsível e uniforme (sem pico) a partir dos tecidos subcutâneos é denominada:

- (A) lispro.
- (B) glargina.
- (C) ultralenta.
- (D) glulisina.

## 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.ghtml>

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 'carneiro'”... (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 en <https://losandes.com.ar/article/view?slug=atencion-brasil-esta-en-alerta-por-fiebre-amarilla-y-tenes-que-vacunarte-si-viajas> (Acceso 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 bellow 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.