

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA HOSPITALAR - 2021

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

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido o CARTÃO DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine o Cartão e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 40 (quarenta) questões.
 - 01 a 05 – Sistema Único de Saúde
 - 06 a 35 – Conhecimentos Específicos
 - 36 a 38 – Língua Portuguesa
 - 39 a 40 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas no Cartão Respostas.
- O tempo máximo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do Cartão de Respostas, é de **duas horas** e o mínimo de **uma hora e trinta minutos**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o Cartão de Respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO
“EXAME GRAFOTÉCNICO”

***A cura está ligada ao tempo e às vezes também às circunstâncias.
Hipócrates.***

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 A partir da Lei 8080, foi criado o Sistema Único de Saúde, e ali estão descritos os suas diretrizes e seus princípios. Dessa forma, marque a opção correta em relação aos princípios constitucionais do SUS.

- (A) Equidade: confere ao Estado o dever do “atendimento integral, porém com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.
- (B) Universalidade: considera a saúde como um “direito de todos e dever do Estado” se colocando como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão.
- (C) Integralidade: A partir do texto constitucional de que “saúde é direito de todos”, previsto no artigo 196 da Constituição, esse princípio busca 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) Participação Social: o Sistema Único de Saúde está presente nas três esferas do governo - 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.

02 "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." Essa descrição corresponde à seguinte Lei Federal:

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

03 De acordo com o Art. 2º da Lei Federal 8142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como

- (A) despesas provenientes de capital privado incluídos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.
- (B) investimentos previstos em lei orçamentária municipal, estadual e incentivos privados, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- (C) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- (D) investimentos direcionado a programas de tecnologias em saúde.

04 De acordo com a Constituição Federal de 88, todas as afirmativas abaixo estão corretas, **exceto** uma. Identifique-a.

- (A) 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.
- (B) 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.
- (C) 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.
- (D) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

05 De acordo com a Lei Federal nº 8080, de 19/09/90, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros:

- (A) transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais.
- (B) alimentação, moradia, saneamento básico.
- (C) educação, meio ambiente, trabalho.
- (D) todas as opções anteriores.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

06 De acordo com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Resolução CFF 596/2014), em situações de conflito social interno, catástrofe ou pandemia, o farmacêutico pode

- (A) afastar-se das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade técnica, por qualquer motivo, sem prévia comunicação ao Conselho Regional de Farmácia.
- (B) exercer simultaneamente a Medicina.
- (C) dispor os seus serviços profissionais às autoridades constituídas, ainda que sem remuneração ou qualquer outra vantagem pessoal.
- (D) aceitar o recebimento de produtos sem a rastreabilidade da sua origem, nota fiscal ou em desacordo com a legislação vigente.

07 Sobre soluções orais, identifique a opção correta.

- (A) As soluções apresentam maior biodisponibilidade, pois o fármaco está imediatamente disponível para ser dissolvido e absorvido.
- (B) A água utilizada para obtenção de soluções orais é purificada e estéril.
- (C) As soluções têm algumas vantagens, por exemplo, fácil deglutição, ocupam pouco volume e maior estabilidade que sistemas sólidos.
- (D) Todos os componentes em uma solução estão nela dispersos na forma de moléculas ou íons.

08 Sobre os injetáveis, assinale a afirmativa correta.

- (A) Todos os produtos parenterais devem ser estéreis e livres de conservantes antimicrobianos.
- (B) As preparações parenterais podem ser soluções, emulsões ou suspensões.
- (C) Para tornar a solução injetável isotônica ao plasma, podem-se adicionar excipientes, tais como cloreto de sódio ou glicerina.
- (D) A água utilizada para produzir medicamentos injetáveis é a água purificada estéril.

09 Sobre as formas farmacêuticas sólidas, assinale a opção correta.

- (A) Existem alguns excipientes que alteram a biodisponibilidade da formulação como, por exemplo, os desintegrantes, que podem ser usados em capsulas e comprimidos.
- (B) Os comprimidos podem ser de liberação imediata, liberação retardada ou liberação prolongada do fármaco, enquanto em cápsulas é possível apenas a liberação imediata.
- (C) Os ensaios de controle de qualidade realizados em capsulas e comprimidos são: dissolução, desintegração, friabilidade e dureza.
- (D) Em cápsulas duras, não é possível fazer enchimento com líquidos, pois os mesmos amolecem ou dissolvem o invólucro.

10 A orientação de uso durante a entrega de medicamento tem por objetivo primário a adesão do paciente ao tratamento e a prevenção de potenciais problemas relacionados a medicamentos. Dessa forma, alguns aspectos devem ser relevantes no momento da dispensação:

- I o cumprimento do regime posológico;
- II a influência dos alimentos e a interação com outros medicamentos;
- III o reconhecimento de efeitos adversos potenciais;
- IV as condições de conservação do produto.

Pode-se afirmar que

- (A) apenas I, II e III estão corretas.
- (B) apenas I, II e IV estão corretas.
- (C) apenas II, III e IV estão corretas.
- (D) todas estão corretas.

11 Para o desenvolvimento de programas de seguimento farmacêutico, é previsto como recurso humano mínimo a presença de

- (A) dois farmacêuticos, sendo um exclusivo para orientação de pacientes mais graves com uso de medicamentos que envolvam administração complexa como insulina e quimioterapia oral.
- (B) um farmacêutico para atendimento de todos os pacientes da unidade, prevendo que a orientação deve ser mínima visto que a cobertura total deve ser priorizada.
- (C) um farmacêutico por consultório do Programa de Atenção Farmacêutica, considerando a realização de duas consultas/hora e a primeira consulta com uma hora de atendimento.
- (D) um farmacêutico por consultório do programa aplicado, com consulta farmacêutica mínima de duas horas e presença indispensável do cuidador, além de todas as receitas de medicamentos prescritos.

12 Para o desenvolvimento de atividades clínicas para pacientes internados em unidades hospitalares, prevê-se, como padrão mínimo,

- (A) dois farmacêuticos em revezamento para cobertura total dos leitos da unidade, independentemente da complexidade ou forma de atendimento, sendo esse parâmetro previsto para unidade de até 100 leitos hospitalares com características cirúrgicas.
- (B) um farmacêutico para acompanhamento de 40 leitos quando pacientes internados em unidades de baixa ou média complexidade e um farmacêutico para acompanhamento de 30 leitos quando pacientes internados em unidades de alta complexidade.
- (C) três farmacêuticos, dois para acompanhamento aos leitos, independentemente da complexidade, e um terceiro para gestão dos resultados e comunicação das intervenções quando necessárias a equipe de saúde.
- (D) um farmacêutico para cada 10 leitos, independentemente da complexidade, para garantir a total cobertura destes pacientes elegíveis ao acompanhamento, sendo esse profissional também responsável pelo treinamento de toda equipe de saúde.

13 Sobre as informações confiáveis que orientam o processo de programação de medicamentos em uma unidade de saúde, relaciona-se

- (A) consumo e demanda da unidade, disponibilidade de bancos para fornecimento de empréstimos e itens de alto preço.
- (B) recursos financeiros disponíveis, período de tempo de duração da última compra e fornecedor mais pontual na entrega.
- (C) posição do estoque, itens de troca com demais unidades de saúde e itens que são fornecidos por indústrias locais.
- (D) recursos financeiros disponíveis, consumo e demanda da unidade e posição de estoque.

14 Para garantir uma terapia medicamentosa efetiva e segura, deve-se cumprir algumas premissas. Quando se trata do conhecimento sobre a terapia, pode-se afirmar que

- (A) pacientes e cuidadores precisam ser adequadamente educados e aconselhados, e a terapia medicamentosa, adequadamente manejada.
- (B) apenas cuidadores devem conhecer a terapia visto que a maior parte dos pacientes está debilitado para tal atividade.
- (C) os pacientes devem conhecer apenas os nomes dos medicamentos, sem necessidade de entender seus efeitos e reações corpóreas evitando somatização ao longo do tratamento.
- (D) pacientes e cuidadores devem saber sobre todos os nomes comerciais e formas farmacêuticas disponíveis na unidade para facilitar a troca com a equipe de saúde.

15 A informação sobre medicamentos pode ser diferencial na decisão da melhor escolha terapêutica. Algumas unidades de saúde podem contar com o centro de informação sobre medicamento, e este deve fornecer informação selecionada,

- (A) retirada de livros referenciados na área, com alto grau de qualidade técnica, sem avaliação crítica, pois a interpretação da informação deve ser realizada pelo leitor.
- (B) atualizada, fornecida pelo fabricante do produto em formato gráfico atrativo, a fim de atender as necessidades da equipe de saúde e seus usuários.

- (C) atualizada, imparcial, bem referenciada e criticamente avaliada, em formato compreensível, a fim de atender as necessidades da equipe de saúde e seus usuários.
- (D) atualizada, imparcial, com alto rigor técnico na sua escrita, sem levar em consideração o público alvo, uma vez que o centro de informação tem compromisso com a farmacologia relacionada ao medicamento.

16 Considerando as atividades exercidas na farmácia hospitalar, sua infraestrutura deverá minimamente compreender estrutura física

- (A) adequada e compatível com atendimento de pacientes e cuidadores para prestação de cuidados farmacêuticos e dispensação orientada, uma vez que tais serviços podem estreitar a relação entre farmacêutico e comunidade.
- (B) adequada e compatível com o perfil e necessidade da assistência farmacêutica implantada: áreas mínimas necessárias; áreas específicas quanto a manipulação, fracionamento, reembalagem, reenvase e unitarização de doses.
- (C) adequada e compatível com o ciclo da assistência farmacêutica desempenhada naquele hospital, contendo no mínimo cinco salas limpas relacionadas a produção de fármacos, manipulação de quimioterápicos, nutrição parenteral, saneantes, hormônios e doses unitárias.
- (D) estrutura física robusta com grande estoque, sobretudo os medicamentos de maior valor monetário, com área superior a 500m², independentemente da atividade desenvolvida na unidade, garantindo qualidade de atendimento e entrega do medicamento aos usuários.

17 Os padrões mínimos referentes ao desenvolvimento de farmacovigilância na farmácia hospitalar consistem em

- (A) detectar, avaliar e notificar as reações adversas a medicamentos; acompanhar os pacientes que apresentem RAM, ajudando à equipe no manejo da mesma.
- (B) apenas investigar as notificações de reações adversas a medicamentos que chegarem ao serviço de farmacovigilância.
- (C) detectar, avaliar as notificações de reação adversa a medicamento orientando a equipe de enfermagem no

acompanhamento da evolução da reação, não podendo ter contato direto com o paciente.

- (D) detectar, avaliar e notificar apenas reações adversas graves que envolverem medicamentos de baixo índice terapêutico durante a internação de um paciente na unidade hospitalar.

18 A guarda dos medicamentos na farmácia hospitalar deve estar adequada às características do produto, garantindo sua preservação. Dessa forma, é previsto, como padrão mínimo conter na central de abastecimento farmacêutico (CAF), os seguintes itens

- (A) geladeiras e aquecedores para garantir adequadamente a temperatura do medicamento, evitando sua deteriorização e modificação de características físico-químicas, além de lâmpadas de segurança.
- (B) geladeiras para termolábeis, *freezers* para os imunobiológicos, tomadas ligadas ao gerador em número igual ao total de *freezers*, pois são produtos de maior valor monetário.
- (C) geladeiras ou *freezers* apenas para os imunobiológicos, tomadas ligadas ao gerador em número igual ao total de *freezers* e geladeiras, além de lâmpadas de segurança.
- (D) geladeiras para termolábeis; geladeiras ou *freezers* para os imunobiológicos; tomadas ligadas ao gerador em número igual ao total de *freezers* e geladeiras, além de lâmpadas de segurança.

19 Sobre o preço dos medicamentos no Brasil, a regulamentação é regida pela Lei 10.742, definindo normas e criando a CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos). Especificamente sobre medicamentos genéricos, é correto afirmar que eles

- (A) não necessariamente terão os preços mais baixos que os medicamentos referências dependendo da tecnologia de produção empregada.
- (B) devem ser mais baratos que os medicamentos referência visto sua qualidade sabidamente inferior.
- (C) devem ter o preço no mínimo 35% inferior ao preço do medicamento de referência.

(D) dependerão exclusivamente da linha de produção escolhida pela indústria, a qual, uma vez justificado, poderá precificar livremente.

20 De acordo com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Resolução CFF 596/2014), o farmacêutico pode estar cometendo uma infração ética ao

- (A)** aceitar trabalhar voluntariamente em situações de combate a uma pandemia.
- (B)** participar de um anúncio sobre um medicamento isento de prescrição, pois pode induzir ao seu uso indevido.
- (C)** permitir a fiscal sanitário não farmacêutico ter acesso às informações de registro de movimentação de medicamentos sujeitos a controle especial.
- (D)** rejeitar remuneração abaixo do estabelecido como piso salarial estabelecido em acordo, convenção coletiva ou dissídio da categoria.

21 De acordo com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica (Resolução CFF n.º 596/2014), para efeito de instauração de processo ético, a constatação fiscal de ausência do farmacêutico no estabelecimento, por meio de auto de infração ou termo de visita, prescreve em

- (A)** 12 meses.
- (B)** 18 meses.
- (C)** 24 meses.
- (D)** 36 meses.

22 A Resolução RDC ANVISA N.º 222/2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências, não se aplica a geradores de resíduos de saúde de

- (A)** ensino e pesquisa.
- (B)** estabelecimentos militares.
- (C)** estabelecimentos veterinários.
- (D)** fontes radioativas seladas.

23 Conforme as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos regulamentadas pelas Resoluções RDC ANVISA n.º 304/209 e 360/2020,

(A) medicamentos termolábeis recuperados de roubo ou furto não poderão ser devolvidos à cadeia de distribuição em qualquer hipótese.

(B) nenhum medicamento recuperado de roubo ou furto poderá ser devolvido à cadeia de distribuição em qualquer hipótese.

(C) qualquer medicamento recuperado de roubo ou furto, que não apresente dano ou violação da caixa de embarque, poderá ser devolvido à cadeia de distribuição.

(D) medicamentos termolábeis recuperados de roubo ou furto, que não tenham sofrido interrupção na monitoração de temperatura, poderão ser devolvidos à cadeia de distribuição.

24 A Resolução RDC ANVISA n.º 357/2020, que alterou temporariamente as regras para prescrição e dispensação de medicamentos controlados, durante a pandemia de COVID-2019, autorizou a dispensação em quantidade superior ao que foi anteriormente prescrito, aumentando para, no máximo, mais

- (A)** 30 dias de tratamento.
- (B)** 45 dias de tratamento.
- (C)** 60 dias de tratamento.
- (D)** 90 dias de tratamento.

25 Conforme regulamentado pelo Decreto n.º 8.077/2013, os estabelecimentos pertencentes a uma mesma empresa

- (A)** utilizarão a mesma licença sanitária do estabelecimento matriz quando situados no mesmo município.
- (B)** terão licenças sanitárias independentes.
- (C)** utilizarão a mesma licença sanitária do estabelecimento matriz quando situados no mesmo estado ou no Distrito Federal.
- (D)** utilizarão a mesma licença sanitária do estabelecimento matriz mesmo quando situados em diferentes estados e no Distrito Federal.

26 Assinale a opção que representa um fármaco com atividade antimicrobiana dirigida principalmente contra bacilos gram-negativos.

- (A)** Vancomicina
- (B)** Penicilina G
- (C)** Cefazolina
- (D)** Gentamicina

27 Ganho de peso, icterícia colestásica, náusea, vômito, reações hipoglicêmicas, incluindo coma, são efeitos adversos do antidiabético

- (A) liraglutida.
- (B) nateglinida.
- (C) glibenclamida.
- (D) metformina.

28 Assinale a opção que representa um agente miótico indicado para cirurgias oftálmicas.

- (A) Atropina
- (B) Carbacol
- (C) Fenilefrina
- (D) Homatropina

29 Assinale a opção que representa ações sobre receptores alfa adrenérgicos.

- (A) Os antagonistas de receptores alfa-1 adrenérgico inibem a vasoconstrição induzida por catecolaminas endógenas, podendo ocorrer vasodilatação nos vasos de resistência arteriolar e nas veias, resultando em redução da pressão arterial devido à diminuição da resistência periférica.
- (B) Para a maioria dos agonistas alfa-1 adrenérgicos, a queda da pressão arterial sofre oposição de reflexos barorreceptores que causam aumento da frequência e débito cardíacos, bem como a retenção de líquidos.
- (C) Os antagonistas de receptores alfa-2 adrenérgicos são utilizados para o tratamento da hipertensão arterial, causando redução das descargas nas fibras pré-ganglionares simpáticas no nervo esplâncnico e nas fibras pré-ganglionares dos nervos cardíacos.
- (D) Antagonistas de receptores alfa-1 podem aliviar alguns dos sintomas da hiperplasia prostática benigna, já que permitem a contração do músculo liso, diminuindo a resistência à emissão da urina.

30 Assinale a opção correta que corresponde ao fármaco cuja efetividade está relacionada a mecanismos reguladores que ocorrem a longo prazo, como alteração na densidade ou sensibilidade de receptores, alteração do acoplamento receptor-proteína G e sinalização de nucleotídeos cíclicos, indução de fatores neurotróficos e aumento da neurogênese hipocampal.

- (A) metadona
- (B) buspirona
- (C) zolpidem
- (D) fluoxetina

31 A dependência medicamentosa é caracterizada pelo desenvolvimento da síndrome de abstinência. Dentre os fármacos que podem desencadear a síndrome de abstinência em pacientes dependentes a heroína, encontra-se

- (A) o flumazenil.
- (B) a morfina.
- (C) a naloxona.
- (D) o midazolam.

32 Homem, 65 anos, 1,70m, 90 Kg, é hipertenso desde 40 anos de idade e também possui insuficiência cardíaca congestiva há 10 anos. Paciente apresenta edema nos membros inferiores devido à insuficiência cardíaca. Ele apresenta a seguinte prescrição: enalapril 10 mg duas vezes ao dia, carvedilol 25 mg ao dia, furosemida 40 mg uma vez ao dia, sinvastatina 20 mg ao dia, hidralazina 25 mg duas vezes ao dia. O indivíduo com insuficiência cardíaca possui alta morbidade e mortalidade devido às alterações cardíacas que ocorrem com a evolução da doença, sem tratamento. O medicamento em uso que diminui a hipertrofia dos miócitos cardíacos é:

- (A) Hidralazina
- (B) Enalapril
- (C) Furosemida
- (D) Sinvastatina

33 Exames laboratoriais do paciente da questão 32 evidenciaram aumento do ácido úrico. Esse efeito está associado ao uso de

- (A) hidralazina.
- (B) enalapril.
- (C) sinvastatina.
- (D) furosemida.

34 Assinale a opção que corresponde ao medicamento que controla o principal efeito adverso da hidralazina

- (A) carvedilol.
- (B) enalapril.
- (C) sinvastatina.
- (D) furosemida.

35 O anticoagulante que induz trombocitopenia é a

- (A) varfarina.
- (B) heparina.
- (C) rivaroxabana.
- (D) dabigatrana.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia com atenção o fragmento de texto seguinte, extraído da crônica “Sexta Black”, de Luana Génot, Revista Ela – O GLOBO, 29 de novembro de 2020, p.14.

TEXTO:

Na sua opinião, Black Friday é um termo racista? Para alguns, este questionamento representa: “Ai, que mimimi. Tudo agora é racismo!”. Para outros, é tempo de repensar e
5 resignificar os usos deste e de outros termos que podem estar associados a um contexto racista. Estou com este grupo. E, independentemente de qual seja o seu pensamento, acho que cabem reflexões sobre o
10 tema.

Há diversas teorias que explicam o início do uso da expressão. Uma das mais populares é que Black Friday seria, nos Estados Unidos, o dia seguinte à quinta-feira de Ação de Graças,
15 no final do mês de novembro. Essa data marca o início das compras de Natal. Isso significaria que os números do comércio sairiam do vermelho e ficariam no lucro, marcado pela cor preta.

Já li também histórias que detectam, em 1869, o primeiro uso do termo Black Friday, associado à quebra do mercado do ouro nos EUA, que teria provocado uma enorme crise financeira e a falência dos ricos de Wall
25 Street. A crise é, portanto, associada ao termo Black, neste contexto de uma sexta-feira de vacas magras.

Há outras teses que alegam que, por volta dos anos 1800, proprietários de plantações do
30 Sul dos Estados Unidos podiam comprar

escravos com desconto na sexta-feira, logo após o famoso Dia da Ação de Graças. E essa teoria, apesar das controvérsias e, para muitos, falta de provas históricas, tem sido a base de
35 argumentos de boicotes ao feriado e ações de varejistas, acusadas de reforçar elementos escravocratas nos dias de hoje.

O certo é que o período de promoções das varejistas já não é o mesmo.
[...]

36 A estrutura textual predominante no fragmento anterior é a

- (A) injuntiva
- (B) expositiva
- (C) argumentativa
- (D) descritiva

37 “A crise é, portanto, associada ao termo Black, neste contexto de uma sexta-feira de vacas magras.” (linhas 25-27)

A substituição do conectivo MANTÉM o sentido do enunciado acima em:

- (A) A crise é, por conseguinte, associada ao termo Black, neste contexto de uma sexta-feira de vacas magras.
- (B) A crise é, entretanto, associada ao termo Black, neste contexto de uma sexta-feira de vacas magras.
- (C) A crise é, no entanto, associada ao termo Black, neste contexto de uma sexta-feira de vacas magras.
- (D) A crise é, todavia, associada ao termo Black, neste contexto de uma sexta-feira de vacas magras.

38 “E essa teoria, apesar das controvérsias e, para muitos, falta de provas históricas, tem sido a base de argumentos de boicotes ao feriado e ações de varejistas, acusadas de reforçar elementos escravocratas nos dias de hoje.” (linhas 32-37)

A expressão “essa teoria” tem função coesiva e retoma

- (A) o reforço de elementos escravocratas hoje em dia.
- (B) o aumento de argumentos de boicotes ao feriado e ações de varejistas.
- (C) a compra de escravos com desconto, na sexta-feira, após o Dia de Ação de Graças.
- (D) a constatação de que o período de promoções das varejistas não é o mesm

LÍNGUA ESPANHOLA

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

La vacunación es la mejor arma contra la pobreza

La desinformación irresponsable de los antivacunas ignora a quienes tienen más que perder si no se inmunizan: los más pobres y vulnerables, que corren el riesgo de morir si ellos o sus familias se enferman

Una encuesta reciente detectó que uno de cada tres estadounidenses no estaría dispuesto a recibir una vacuna contra la covid-19. Mientras, el movimiento antivacunas supuestamente ganó al menos 7,8 millones de nuevos seguidores en las redes sociales desde 2019. Al igual que la propia pandemia, la desinformación y los rumores antivacunas no conocen fronteras. La mayor tragedia es que la reticencia a la inmunización amenaza con perjudicar más a los pobres.

Ellos ya son los más golpeados por la pandemia: perdieron vidas, su sustento y el acceso a la nutrición y la atención sanitaria. Una cantidad cada vez mayor de mujeres y niños de poblaciones marginadas está quedando fuera del alcance de los servicios públicos, según queda reflejado en la mayor incidencia de violencia de género, el aumento de embarazos de adolescentes y la menor asistencia de parteras. En los próximos seis meses podrían morir un millón más de niños debido a las repercusiones de la pandemia; la mayor parte de estas muertes tendría lugar entre los desfavorecidos.

Las vacunas protegen hasta tres millones de vidas cada año porque a menudo son el primer y único servicio de salud que llega a los hogares sin recursos. Quienes viven en condiciones miserables, desprovistos de instalaciones básicas de saneamiento, agua segura para beber, higiene, productos de limpieza y nutrición adecuada, tienen mayor riesgo de contraer enfermedades que las vacunas podrían prevenir

y de morir por esas afecciones. Y cuando están enfermos, suelen carecer de los medios financieros para acceder a la atención sanitaria. La protección oportuna con vacunas, que mantiene bajo control las enfermedades en las comunidades pobres y reduce las muertes infantiles prevenibles es, por lo tanto, su mejor opción para la supervivencia.

ANURADHA GUPTA
01 NOV 2020 - 21:10 BRST

FUENTE: <https://elpais.com/planeta-futuro/2020-11-02/la-vacunacion-es-la-mejor-arma-contr-la-pobreza.html>

39 Según la autora del texto, la falta de vacunación afecta más gravemente a las personas pobres porque

- (A) ganan su sustento gracias a las medidas adoptadas por las autoridades competentes.
- (B) viven en condiciones más precarias y están más expuestas a enfermedades infecciosas.
- (C) tienen más incidencia de violencia de género y un mayor número de adolescentes embarazadas.
- (D) hacen uso de los servicios de salud públicos aunque viven en hogares sin recursos económicos.

40 Para Anuradha Gupta, las vacunas son importantes para la población más pobre porque suelen ser

- (A) una oportunidad de sustento.
- (B) una violencia cometida contra ella.
- (C) el único servicio de salud que reciben.
- (D) la mayor tragedia para la inmunización.



Frontline workers and COVID-19

Going to work during this COVID-19 pandemic has placed frontline workers under immense and unprecedented pressure. Exposure to excessive stress, for prolonged periods, can have many harmful consequences on the emotional and mental well-being of frontline workers. It can: lead to burnout syndrome; trigger common mental disorders such as depression and anxiety or post-traumatic stress disorder (PTSD); result in unhealthy behaviours, like the frequent use of tobacco, alcohol or other substances; result in frequent absence from work or reduced productivity while at work.

While many of the efforts to reduce stress and care for frontline workers must be made by organizations, managers and health administrators, frontline workers can also take the following actions to cope with stress.

- Identify which things are within your control, and which challenges you have no control over.
- Stay connected.
- Exchange support with trusted colleagues at work, as many may be having similar experiences.
- Maintain a healthy lifestyle: healthy diet and exercises.
- Rest during any downtime at work and get enough sleep between shifts.
- Avoid using tobacco, alcohol or other substances.
- Practice techniques like breathing exercises, relaxation, meditation.
- Know your limits.
- Seek help from a health professional if your feelings of distress persist and it becomes difficult to cope with your daily activities at work or at home. This could be your doctor or a psychiatrist or therapist.

Adapted from: <http://www.emro.who.int/mnh/news/frontline-workers-and-covid-19-coping-with-stress.html>. Access: 10 Jan 2020.

Glossary: frontline workers: profissionais da “linha de frente”; *harmful*: prejudiciais, danosas; well-being: bem-estar; *lead to*: levar a; *burnout syndrome*: estafa; *trigger*: desencadear; *trusted*: confiáveis; *breathing*: respiração; *seek*: procure.

39 “*Burnout syndrome, depression, anxiety or PTSD; frequent use of tobacco, alcohol or other substances and frequent absence from work*” are used in the text as examples of:

- (A) different types of action that can be taken for dealing with excessive stress for prolonged periods during the COVID-19 pandemic.
- (B) suggested causes of the unprecedented pressure put on frontline workers during the COVID-19 pandemic.
- (C) unforeseen collateral effects of suggested actions to cope with the excessive exposure to stress during the COVID-19 pandemic.
- (D) possible emotional and mental consequences of the frontline workers’ exposure to excessive stress during the COVID-19 pandemic.

40 Some of the suggestions for frontline workers to cope with stress are:

- (A) to maintain a healthy diet; to practice techniques like relaxation and meditation; to get enough sleep between shifts.
- (B) to get help from a health professional; to consume alcohol or other substances; to reduce productivity at work.
- (C) to seek help from managers and health administrators; to exchange support with trusted colleagues at work; to know the patients’ limits.
- (D) to avoid resting during any downtime at work; to practice techniques like breathing exercises; to be frequently absent from work.