

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE - 2019

Áreas de Concentração:

- Atenção em Saúde da Mulher e da Criança;
- Atenção em Oncologia;
- Atenção em Terapia Intensiva e
- Saúde do Idoso.

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

CADERNO DE QUESTÕES

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 de Respostas 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 alternativas 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 invalidada se você não a 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 De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal do Brasil é competência do SUS:

- (A) participar da formulação da política externa e da execução das ações de saneamento básico.
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica nos casos de epidemias.
- (C) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico restrito às doenças emergentes.
- (D) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.

02 Todas as alternativas apresentam objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), **exceto**:

- (A) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- (B) a definição do perfil demográfico da região.
- (C) a formulação de política de saúde.
- (D) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

03 Considera-se objetivo da investigação epidemiológica:

- (A) a garantia da obtenção, de forma correta e completa, por meio de fontes primárias, ou secundárias das informações necessárias referentes a diferentes contextos da saúde da população.
- (B) a detecção e controle das possíveis ameaças à saúde da população idosa e infantil exclusivamente.
- (C) a descrição epidemiológica e identificação de fatores associados à ocorrência de possível mudança de padrão epidemiológico dos países vizinhos.
- (D) o acompanhamento das mudanças dos níveis de doença ou óbito abaixo dos esperados.

04 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora observará os seguintes princípios e diretrizes, **exceto**:

- (A) universalidade e integralidade.
- (B) descentralização e hierarquização.
- (C) participação política dos sindicatos, dos trabalhadores e do controle social.
- (D) equidade e precaução.

05 Tendo em vista a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, é correto afirmar que:

- (A) é uma de suas estratégias a produção conjunta de protocolos, normas técnicas e atos normativos, com harmonização de parâmetros e indicadores, para orientação aos Estados e Municípios no desenvolvimento das ações de vigilância, e especialmente como referência para os processos de pactuação entre as três esferas de gestão do SUS.
- (B) essa política visa a realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores sem intervenção nos processos e ambientes de trabalho.
- (C) dever-se-á considerar a articulação padrões e empregados nas atividades das práticas de saúde para fins de sua implementação.
- (D) tal política tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção parcial à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

06 De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica de 2012, é correto afirmar que:

- (A) o acesso deve ser universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada fechada e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- (B) a participação dos usuários, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, não contribui para o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.
- (C) a Atenção Básica tem como fundamento ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.
- (D) o serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a uma parte dos problemas de saúde da população sem se responsabilizar pelos danos.

07 São atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica, **exceto**:

- (A) garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica.
- (B) realizar reuniões uniprofissionais a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações.
- (C) participar das atividades de educação permanente.
- (D) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

08 O princípio do SUS que estabelece o acesso amplo e irrestrito aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é conhecido como princípio da:

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

09 A Constituição Federal assinala, no Capítulo II, dos Direitos Sociais, Art. 6º, que a saúde é um direito. A Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, estabelece o conceito de saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo:

- (A) o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- (B) o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- (C) exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (D) o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.

10 De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (lei 8.080/1990), são objetivos do SUS, **exceto**:

- (A) formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º dessa lei.
- (B) formação de recursos humanos na área de saúde.
- (C) identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

(D) assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 Em relação ao processo de seleção de medicamentos, assinale a opção correta.

- (A) A seleção de medicamentos é feita por especialistas em farmácia clínica.
- (B) Os membros do comitê devem acessar ensaios clínicos de bom padrão metodológico, revisões sistemáticas e metanálises.
- (C) A decisão sobre a inclusão de item na seleção de medicamentos é feita com base na experiência de um corpo técnico.
- (D) Material bibliográfico é dispensável para fundamentar as decisões da comissão que realiza a seleção de medicamentos.

12 As funções da Comissão de Farmácia e Terapêutica são:

- (A) estabelecer programas e procedimentos para utilização de medicamentos e exercer atividades educativas.
- (B) definir programas de assistência farmacêutica e a política nacional de medicamentos.
- (C) realizar a farmacovigilância e nomear membros para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- (D) definir a política de dispensação e fiscalizar o exercício da profissão farmacêutica.

13 Assinale a opção que apresenta objetivos do processo de dispensação.

- (A) Assegurar a integralidade da prescrição e a manutenção da validade dos medicamentos.
- (B) Encaminhar medicamentos para análise de qualidade e distribuí-los com precisão.
- (C) Assegurar que a prescrição é apropriada para o paciente e relacionada com o requerido quanto aos aspectos terapêuticos, sociais, legais e econômicos.
- (D) Aconselhar pacientes sobre o uso de medicamentos e documentar as atividades profissionais prescritores.

14 A Farmácia Hospitalar deve ser localizada em área que facilite a provisão de serviços a pacientes e a unidades hospitalares, devendo contar com recursos de comunicação e transporte eficientes. Para o funcionamento de uma unidade de Farmácia Hospitalar devem existir, no mínimo, os seguintes ambientes:

- (A) área para armazenamento, área para dispensação, área para farmacotécnica e central de saneantes.
- (B) área para dispensação, central de saneantes, farmácia ambulatorial e unidade de nutrição parenteral.
- (C) área para dispensação, área para armazenamento, área para farmacotécnica e atendimento farmacêutico.
- (D) área para administração, área para armazenamento, área para dispensação e atendimento farmacêutico.

15 O uso racional ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para ele e para a comunidade. Todos os componentes do ciclo da Assistência Farmacêutica a seguir podem e devem contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos, **exceto**:

- (A) pesquisa e desenvolvimento: criação de novos medicamentos e melhoria dos medicamentos já existentes.
- (B) seleção e formulário terapêutico: orienta as escolhas terapêuticas para medicamentos eficazes, seguros e custo-efetivos.
- (C) gerenciamento da Assistência Farmacêutica: o bom gerenciamento da Assistência Farmacêutica deve ter como resultado a disponibilidade de medicamentos de qualidade, adquiridos com agilidade satisfatória, baixo preço, armazenados e distribuídos de forma a preservar suas características.
- (D) dispensação e uso: garante o acesso a medicamentos adequadamente envasados e rotulados, o bom entendimento do uso do medicamento pelo paciente.

16 No Brasil, as demandas judiciais de medicamentos apresentam características comuns nos distintos estados e municípios, além de algumas especificidades. A assertiva da principal característica comum identificada na demanda judicial de medicamentos no país consiste na

- (A) sentença liminar não favorável ao demandante baseada principalmente na prescrição médica.
- (B) demanda por medicamentos com registros sanitários no país sem indicação do uso *off label*.

- (C) demanda por medicamentos de listas oficiais, do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
- (D) demanda por medicamentos de listas oficiais, do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e de antineoplásicos.

17 As Boas Práticas de Manipulação em Farmácia da ANVISA estabelecem que as matérias primas devem ser analisadas no seu recebimento, efetuando-se no mínimo, os testes abaixo, respeitando-se as suas características físicas e mantendo resultados por escrito, **exceto** no que diz respeito a:

- (A) solubilidade e volume.
- (B) friabilidade e peso.
- (C) caracteres organolépticos e pH.
- (D) ponto de fusão e densidade.

18 A otimização da terapia é um horizonte desejado dentro do ambiente hospitalar e que deve ser continuada durante toda assistência ao paciente. Nesse sentido, cabe ao

- (A) médico selecionar os pacientes que necessitam de monitoramento permanente e implementá-lo.
- (B) farmacêutico consultar o médico para selecionar os pacientes que necessitam de monitoramento permanente e implementá-lo.
- (C) farmacêutico selecionar os pacientes que necessitam de monitoramento permanente e implementá-lo.
- (D) farmacêutico selecionar os pacientes que necessitam de monitoramento permanente e implementá-lo após acordo com toda equipe de saúde.

19 A Farmácia Clínica no Brasil teve nos últimos anos grande destaque frente às atividades exercidas pelo farmacêutico, podendo ser considerada atribuição clínica desse profissional participar

- (A) do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos.
- (B) do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, quando solicitado pela equipe médica para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos.
- (C) da avaliação da farmacoterapia implementada pelo médico assistente, para

que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos.

- (D) do planejamento da terapia e quando solicitado emitir parecer sobre a avaliação da mesma em casos de ineficácia terapêutica ou baixa adesão ao tratamento medicamentoso podendo contribuir para que o paciente tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos.

20 Atualmente a gestão empresarial conta com ferramentas diversas para garantir que a qualidade da mão de obra de seus funcionários seja assegurada. No ambiente da farmácia hospitalar não é diferente, podendo-se, então, afirmar que:

- (A) os farmacêuticos gestores devem direcionar esforços para o fortalecimento dos recursos humanos, realizando ações de educação permanente para farmacêuticos.
- (B) os hospitais e farmacêuticos gestores devem direcionar esforços para o fortalecimento dos recursos humanos, realizando ações de educação permanente para farmacêuticos.
- (C) os farmacêuticos gestores devem direcionar esforços para o fortalecimento de suas habilidades, realizando ações de educação permanente para os demais farmacêuticos e auxiliares.
- (D) os hospitais devem direcionar esforços para o fortalecimento dos recursos humanos, realizando ações de educação permanente para farmacêuticos e auxiliares.

21 Uma importante análise durante a seleção de produtos para a manipulação de nutrição parenteral total se faz sobre a capacidade de interação entre os nutrientes contidos na formulação e sua embalagem final. Dessa forma, são permitidos os usos de embalagens como:

- (A) frascos de plástico descartável e bolsas de poli-(etileno-acetato de vinila): EVA.
- (B) apenas bolsas de poli-(etileno-acetato de vinila): EVA e cloreto de polivinila (PVC).
- (C) frascos de vidro, bolsas de poli-(etileno-acetato de vinila): EVA e bolsas de cloreto de polivinila (PVC).
- (D) apenas frascos e bolsas de cloreto de polivinila (PVC).

22 A manipulação de medicamentos estéreis em ambiente hospitalar deve obedecer às mais rigorosas regras de limpeza e boas práticas de fabricação. Um item importante envolvido nesse processo é o vestuário. Sobre esse aspecto, os

funcionários devem estar adequadamente uniformizados para assegurar a:

- (A) proteção da preparação contra a contaminação e os uniformes devem ser trocados somente se houver perda da integridade do mesmo.
- (B) proteção da preparação contra a contaminação e os uniformes devem ser trocados a cada sessão de manipulação para garantir a higiene apropriada.
- (C) fácil visualização e identificação de sua função e os uniformes devem ser trocados a cada jornada de trabalho diária para garantir a higiene apropriada.
- (D) sua proteção durante a preparação contra a contaminação pelo produto manipulado e os uniformes devem ser higienizados sempre para garantir as condições adequadas.

23 A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde tem a preocupação de fornecer parâmetros mínimos para a prática da assistência farmacêutica no ambiente hospitalar. Nesse sentido, é recomendado como padrão mínimo para a manipulação de misturas intravenosas, em termos de infraestrutura, além da sala de manipulação, os seguintes ambientes:

- (A) sala de limpeza e higienização dos produtos, antecâmara e sala de dispensação.
- (B) sala de higienização dos produtos antes e pós preparo e antecâmara.
- (C) sala de limpeza e higienização dos produtos e sala de conferência do manipulado.
- (D) sala de limpeza e higienização dos produtos e antecâmara.

24 Para produtos estéreis manipulados em ambiente hospitalar, uma das preocupações visíveis é garantir que este produto tenha qualidade adequada e não exponha seu usuário a nenhum risco adjacente durante seu uso. Dessa forma, o controle no processo de manipulação deve existir, sendo correto:

- (A) tomar precaução no sentido de minimizar a contaminação durante todos os estágios da manipulação; aplicar técnica asséptica, seguindo procedimentos escritos e validados; seguir um programa de monitoramento ambiental, para garantir a qualidade microbiológica da sala de manipulação, com seus respectivos registros.
- (B) tomar precaução no sentido de minimizar a contaminação durante todos os estágios da manipulação; aplicar técnica asséptica, seguindo treinamento aplicado por farmacêutico supervisor competente; seguir um programa de monitoramento ambiental, com seus respectivos registros.
- (C) estruturar adequadamente para garantir que a técnica asséptica aplicada seja eficaz;

monitoramento ambiental, envolvendo apenas a contagem do número de partículas circulantes no ambiente garantindo sua classificação.

- (D) organizar os procedimentos operacionais que detalhem minuciosamente o processo de manipulação a ponto de um indivíduo não necessitar de treinamento para garantir a manipulação com técnica asséptica após a leitura do mesmo.

25 A RDC da ANVISA nº222/2018 regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde. Essa resolução classifica os resíduos em Grupos, iniciando com o Grupo A e terminando com o Grupo E. Relacione os Grupos com as respectivas definições

() resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.

() resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

() resíduos contendo produtos químicos que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

() resíduos perfurocortantes ou escarificantes.

De cima para baixo, a sequência correta é:

- (A) Grupo D, Grupo A, Grupo B, Grupo C
(B) Grupo A, Grupo D, Grupo E, Grupo B
(C) Grupo A, Grupo D, Grupo B e Grupo E
(D) Grupo B, Grupo A, Grupo C, Grupo E

26 Todas as opções a seguir contemplam etapas do manejo dos Resíduos de Serviço de Saúde, segundo a RDC ANVISA nº 222/2018, **exceto**:

- (A) Acondicionamento, Segregação e Identificação.
(B) Destinação, Coleta e Transporte.
(C) Aquisição de produtos que gerem menos resíduos, Acondicionamento e Despejo.
(D) Armazenamento interno, Segregação, Acondicionamento.

27 Em relação aos métodos que podem auxiliar a etapa da Programação do Ciclo da Assistência Farmacêutica, relacione as colunas I e II.

Coluna I

1. Método da Oferta de Serviços
2. Método do Consumo Histórico
3. Método do Consumo Ajustado
4. Método Epidemiológico

Coluna II

() Consiste na análise do comportamento do consumo de medicamentos, em uma série histórica no tempo, possibilitando estimar as necessidades.

() Baseia-se, fundamentalmente, nos dados de morbidade das doenças para as quais os medicamentos padronizados são utilizados.

() Baseia-se na estimativa de medicamentos em função da disponibilidade de serviços oferecidos à determinada população-alvo

() É aplicado em situações em que não se tem disponibilidade alguma de dados (consumo, demográficos e epidemiológicos).

Selecione a opção que corresponde à sequência correta, de cima para baixo.

- (A) 3 – 1 – 4 – 2
(B) 2 – 4 – 1 – 3
(C) 2 – 3 – 4 – 2
(D) 3 – 4 – 2 – 1

28 Considere as seguintes atividades inerentes a um profissional da saúde:

- I. proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes, internados ou não, em estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais, de natureza pública ou privada;
- II. estabelecer o perfil farmacoterapêutico no acompanhamento sistemático do paciente, mediante elaboração, preenchimento e interpretação de fichas farmacoterapêuticas;
- III. organizar e manter cadastro atualizado com dados técnico-científicos das drogas, fármacos e medicamentos disponíveis na farmácia;

De acordo com a Lei nº 13.021/14, são atividades do Farmacêutico:

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

29 De acordo com a Lei nº 13.021/14:

- (A) É responsabilidade do estabelecimento farmacêutico fornecer condições adequadas ao perfeito desenvolvimento das atividades profissionais do Farmacêutico.
(B) Ocorrendo a baixa do profissional farmacêutico, obrigam-se os estabelecimentos à contratação de novo farmacêutico, no prazo máximo de 40 (quarenta) dias.
(C) O proprietário da farmácia não poderá desautorizar ou desconsiderar as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico.

(D) A farmácia privativa de unidade hospitalar ou similar destina-se também ao atendimento de seus usuários.

30 Considerando-se o Código de Ética Profissional, quando o afastamento ocorrer por motivo de férias, congressos, cursos de aperfeiçoamento, atividades administrativas ou outras previamente agendadas, a comunicação ao Conselho Regional de Farmácia deverá ocorrer com antecedência mínima de

- (A) 24 horas.
- (B) 48 horas.
- (C) 72 horas.
- (D) 96 horas.

31 A interação medicamentosa dos inibidores seletivos da receptação de serotonina com a carbamazepina deve-se à ação da

- (A) CYP2C19.
- (B) CYP2C9.
- (C) CYP1A2.
- (D) CYP2D6.

32 O agravamento da condição clínica observado rotineiramente depois da interrupção do tratamento de manutenção com antipsicóticos parece depender da rapidez com que o fármaco é retirado. O agravamento clínico dos sintomas psicóticos é particularmente provável depois da interrupção abrupta e que é de difícil controle com outros antipsicóticos, sendo causado por

- (A) Aripripazol.
- (B) Risperidona.
- (C) Clozapina.
- (D) Quetiapina.

33 Dadas suas meias-vidas relativamente curtas, não se acredita que o AINeT, ao contrário do ácido acetilsalicílico, resulte em cardioproteção. Porém, estudos sugerem que em alguns indivíduos, é possível prever a inibição das plaquetas durante o intervalo entre as doses de outro AINeT. Indique a opção que represente esse fármaco.

- (A) Meloxicam.
- (B) Celecoxibe.
- (C) Diclofenaco.
- (D) Naproxeno.

34 Os fármacos usados para o tratamento de alguns pacientes com hipotensão, incluindo hipotensão ortostática, ou choque, que difere da adrenalina somente pela ausência de um grupo hidroxila na posição 4 do anel benzeno, é:

- (A) noradrenalina.
- (B) fenilefrina.
- (C) efedrina.
- (D) midodrina.

35 Pacientes eutireoidianos, que têm história de ampla variedade de distúrbios subjacentes da tireoide, podem desenvolver hipotireoidismo induzido por iodo quando exposto a grandes quantidades dessa substância que está presente em muitos fármacos comumente prescritos. Indique a opção que represente um desses fármacos.

- (A) Amiodarona 75mg
- (B) Propranolol 10mg
- (C) Hidroclorotiazida 50mg
- (D) Verapamil 120mg

36 Analise o que se afirma a seguir.

- I Os antibióticos bacteriostáticos frequentemente antagonizam a ação dos agentes bactericidas, visto que os antibióticos bacteriostáticos inibem a divisão celular e a síntese de proteínas, que são necessárias para o efeito bacteriano na maioria dos agentes bactericidas.
- II No tratamento de pneumonia adquirida na comunidade, utiliza-se um macrolídeo para microorganismos atípicos, como o *Mycoplasma*, e cefuroxima para os pneumococos e patógenos gram-negativos.
- III A combinação de sulfametoxazol e trimetoprima mostra-se eficaz para o tratamento das infecções do trato urinário, da pneumonia por *Pneumocystis*, da febre tifoide, da shigelose e de certas infecções causadas por *Haemophilus influenzae* resistente à ampicilina.

Tendo em vista essas afirmações,

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

37 A opção que representa uma preparação de insulina que não contém proteína adicionada, zinco e tampão é:

- (A) Aspart
- (B) NPH
- (C) Glulisina
- (D) Glargina

38 A opção que representa uma cefalosporina com atividade superior contra microorganismos hospitalares isolados de espécies de *Enterobacter*, *Citrobacter* e *Serratia*, em comparação com Ceftazidima é:

- (A) Cefepima
- (B) Piperacilina
- (C) Cefotaxima
- (D) Ceftriaxona

39 A opção que representa o fármaco mais indicado para controlar a pressão intraocular durante crises agudas de glaucoma e para redução a curto prazo da pressão intraocular, tanto no pré quanto no pós-operatório, em pacientes que precisam ser submetidos à cirurgia ocular é:

- (A) Acetazolamida
- (B) Furosemida
- (C) Isossorbida
- (D) Hidroclorotiazida

40 Analise o que se afirma a seguir.

- I A redução da pressão arterial observada após a administração da hidralazina está associada a uma diminuição seletiva da resistência vascular nas circulações coronariana, cerebral e renal, com efeito menor sobre a pele e músculos.
- II Os antagonistas dos receptores de angiotensina II superam algumas das desvantagens dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), que não apenas impedem a conversão de angiotensina I em angiotensina II, como também evitam a degradação da bradicinina e da substância P mediada pela ECA.
- III Os pacientes caucasianos jovens e de meia-idade têm maior probabilidade de responder aos inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA); os afro-americanos idosos, como grupo, são mais resistentes ao efeito hipotensor desses fármacos.

Tendo em vista essas afirmações,

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

41 A nefrotoxicidade da gentamicina pode ser aumentada pela associação com:

- (A) penicilina.
- (B) heparina.
- (C) nafcilina.
- (D) captopril.

42 Analise o que se afirma a seguir.

- I Em pacientes com doença das artérias coronárias, mas sem problemas médicos agudos, 8 a 15mg de morfina administrados por via intravenosa produzem um aumento no consumo de oxigênio, reduz a pressão diastólica final e o trabalho cardíaco.
- II Por causa do acúmulo de CO₂ a frequência respiratória e às vezes até mesmo o volume-minuto podem não ser indicadores confiáveis do grau de depressão respiratória produzida pela morfina.

III A morfina e a maioria dos agonistas “mu” e “kappa” causam constrição pupilar por uma ação inibitória sobre os nervos parassimpáticos que inervam a pupila.

Tendo em vista essas afirmações,

- (A) todas são verdadeiras.
- (B) somente a I é verdadeira.
- (C) somente a II é verdadeira.
- (D) somente a I e a II são verdadeiras.

43 O fármaco utilizado para o tratamento da descompensação cardíaca, após cirurgia ou em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva ou infarto do miocárdio, é:

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

44 Quando a mensuração de um tipo de agonista ou antagonista “pode ser feita apenas nos sistemas nos quais existe um equilíbrio entre R_i e R_a na ausência do fármaco, de forma que a redução das respostas fisiológica ou bioquímica possa ser avaliada na presença do fármaco com mais afinidade por R_i do que R_a”, esse fármaco é considerado um:

- (A) agonista parcial.
- (B) agonista total.
- (C) agonista inverso.
- (D) antagonista competitivo.

45 Indique a opção que apresenta o fármaco com eficácia como monoterapia da epilepsia parcial refratária e de convulsões tônico-clônicas generalizadas refratárias, e que tem como mecanismo de ação “reduzir as correntes de sódio regulados pela voltagem das células granulosas cerebelares, além de ativar uma corrente de potássio hiperpolarizante, aumentar as correntes de GABA_A pós-sináptico e limitar a ativação de subtipos AMPA-cainato de receptores de glutamato”.

- (A) Topiramato
- (B) Zonisamida
- (C) Levetiracetam
- (D) Lamotrigina

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO 1

Outra pessoa em casa

Volta e meia deparo com estatísticas de pessoas que moram sozinhas. Não lembro os números exatos, mas sei que são elevados. Jovens que deixaram suas cidades para estudar, idosos que não moram com os filhos, homens e mulheres que se divorciaram, que enviuvaram ou que nunca se casaram, enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só. Talvez um cão ou gato atenuem a ausência de companhia, mas o fato é que não há outra pessoa na casa.

O rádio acaba virando a outra pessoa na casa.

Pincei essa frase do livro da radialista gaúcha Kátia Suman, que acaba de lançar as memórias da Ipanema FM, de Porto Alegre, revelando os bastidores do estúdio em que trabalhou por tantos anos e nos ajudando a entender como uma rádio, com equipamento precário, poucos funcionários e muito improvisado conseguiu, de 1984 a 1997, conquistar ouvintes fiéis que interagiam diretamente com os locutores e se sentiam representados por aquela bagunça pulsante, criativa, descolada. Uma turma independente que colocava no ar a nova cena musical e cultural do extremo sul do país. Fez história, logo merece ser contada.

O rádio, como meio de comunicação já teve sua extinção prevista “n” vezes, mas seu obituário continua adiado. Vieram a tevê, o computador, os *home theatres*, os celulares inteligentes, e que fim levou o rádio? Segue firme e forte no meio rural e urbano, no interior e na capital, tocando música, dando as horas, noticiando, informando, transmitindo futebol, debates, fazendo humor, promovendo encontros – sendo a outra pessoa dentro da casa enquanto lavamos a louça ou tomamos banho.

Sem imagem, o rádio se torna “alguém” por meio de vozes que a gente reconhece pelo timbre. É presença suficiente. Na cozinha, no pátio, na garagem, no banheiro, no quarto e na sala, um homem ou uma mulher invisível nos faz rir, nos faz refletir e nos tira para dançar. É diferente da televisão, que entretém com figurino, maquiagem e texto ensaiado, entregando uma fantasia. Rádio é emoção genuína, espontânea, de verdade. O exemplo mais célebre é o de Orson Welles com seu programa “A guerra dos mundos”, que 80 anos atrás, na véspera do Halloween de 1938, fez mais de um milhão de pessoas acreditar que os Estados Unidos estavam realmente sendo invadidos por marcianos, instaurando pânico. Por terem sintonizado a transmissão no meio, muitos ouvintes não escutaram a abertura avisando que se tratava de radioteatro – e surtaram. Dê um Google para recordar. O episódio sedimentou para sempre a potência do veículo.

Como diz a Katia em seu livro, “por mais que se avance a tecnologia, humanos continuarão falando e escutando”. É o que basta. Enquanto existir rádio, a solidão terá um adversário à altura.

(Martha Medeiros, *Revista Ela*, O GLOBO, 2 de dezembro de 2018, página 36)

46 O texto “Outra pessoa em casa” apresenta uma estrutura predominantemente:

- (A) descritiva.
- (B) narrativa.
- (C) dissertativa.
- (D) enumerativa.

O fragmento seguinte serve de base para a questão 47.

Jovens que deixaram suas cidades para estudar, idosos que não moram com os filhos, homens e mulheres que se divorciaram, que enviuvaram ou que nunca se casaram, enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só. (linhas 3-8)

47 Identifique o mecanismo de coesão textual que se evidencia nas estruturas sublinhadas no fragmento acima.

- (A) Paralelismo estrutural
- (B) Comparação
- (C) Reiteração
- (D) Exemplificação

48 As expressões sublinhadas nas frases seguintes têm todas a mesma função sintática, **exceto** em:

- (A) O rádio acaba virando a outra pessoa na casa. (linhas 11-12)
- (B) “Segue firme e forte no meio rural e urbano, no interior e na capital...” (linhas 31-32)
- (C) “Sem imagem, o rádio se torna “alguém” por meio de vozes...” (linhas 38-39)
- (D) ” ... e que fim levou o rádio?” (linhas 30-31)

49 Em “...enfim, gente que, por escolha ou contingência, hoje habita só” (linhas 7-8), os vocábulos sublinhados, têm, respectivamente, o seguinte valor semântico:

- (A) por fim – obrigação – sozinho
- (B) finalmente – probabilidade – apenas
- (C) afinal – necessidade – somente
- (D) em síntese – eventualidade – sozinha

LÍNGUA ESPANHOLA

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

La medicina familiar cubana en nuestros días

Desde su creación hasta nuestros días, los procesos de perfeccionamiento en que ha estado inmerso el Sistema Nacional de Salud en Cuba han tenido un propósito bien definido: elevar el nivel de salud de la población cubana. Hoy, cinco décadas después, esto no ha cambiado, solo se requirió de nuevas decisiones puestas en práctica a partir del año 2010, como parte de un proceso de transformaciones que ha perseguido mayor eficiencia y sostenibilidad en los servicios y una mejor utilización de sus recursos humanos.

En este proceso de transformaciones, se retoma la concepción inicial de la medicina familiar en Cuba, y se identifican los consultorios necesarios, es decir, que el equipo básico de salud esté conformado por un médico y una enfermera que atienda una población no mayor de 1 500 habitantes, con el objetivo de que se cumplan los principios de la medicina familiar, bien definidos desde su creación.

No podemos olvidar que el Sistema de Salud necesita un profesional que se adecue a las necesidades, con capacidad real de solución de los problemas de salud, que mejore la eficiencia del sistema sanitario, y resuelva prácticamente el 90% de los problemas de salud en este nivel, para que lleguen a otros niveles del sistema los problemas que por su complejidad o requerimientos tecnológicos necesiten de otros recursos.

Durante todo el proceso se precisó la necesidad de garantizar que los consultorios identificados como necesarios tengan un número de reservas según las características del territorio, que el equipo básico de salud viva en la comunidad donde trabaja, que brinden atención médica integral y dispensarizada a la población de forma estable y permanente, y desarrollen la actividad de consultas y terrenos planificados, consultas espontáneas, ingresos en el hogar, deslizantes, según la necesidad de la población y la negociación del esquema de trabajo con esta.

[...]

En el transcurso del año 2011, se revisa e implementa el *Programa del Médico y Enfermera de la Familia*, documento rector del trabajo del equipo básico de salud, en el que se recogen las actividades que deben realizar el policlínico y el hospital, para complementar este trabajo.

En el proceso de implementación del programa en el país, se desarrollaron excelentes intercambios, intervenciones y discusiones, existió una opinión generalizada y un compromiso incondicional por rescatar en su concepción inicial aquel programa que llenó de orgullo a sus gestores, y de confianza y seguridad a los cubanos y

cubanas: el Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

DRA. ANA MARGARITA MUÑIZ ROQUE

Rev Cubana Med Gen Integr vol.28 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2012
(Disponible em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100001.
Acceso en 8/12/2018)

56 El texto es un resumen de un artículo académico en el que se afirma que el Sistema Nacional de Salud en Cuba ha buscado

- (A) ser más económico a la hora de invertir en recursos humanos para la atención sanitaria.
- (B) elevar los gastos en salud para atender mejor a la población de la isla caribeña.
- (C) prestar un servicio más eficiente aprovechando mejor el trabajo del personal sanitario.
- (D) identificar los problemas más comunes en los consultorios de la medicina familiar.

57 Los consultorios necesarios, de los que habla el texto, se refieren a la existencia de un

- (A) equipo tecnológico para atender emergencias de la población.
- (B) número básico de médicos para actuar en hospitales públicos.
- (C) equipamiento básico de salud para uso autónomo de la población.
- (D) médico y una enfermera en relación con cierto número de habitantes.

58 En relación con los problemas de salud de la población, el profesional de la medicina familiar debe resolver

- (A) la totalidad de los casos.
- (B) una pequeña parte de casos.
- (C) la mayor parte de los casos.
- (D) la parte más compleja de casos.

59 Una de las características del equipo básico de salud consiste en

- (A) trabajar en varios puntos del territorio.
- (B) vivir en la comunidad en la que trabaja.
- (C) atender solamente las emergencias sanitarias.
- (D) recibir enfermos de todo el país.

60 El texto hace una valoración del funcionamiento del Programa del Médico y Enfermera de la Familia

- (A) positiva
- (B) negativa
- (C) neutra
- (D) crítica

LÍNGUA INGLESA

Read the text and answer the questions which follow it

Poverty among the elderly in the U.S: before and after de 2009 recession

For many people in the United States, growing older once meant living with less income. In 1960, as much as 35 percent of the elderly existed on poverty-level incomes. A generation ago, the nation's oldest populations had the highest risk of living in poverty.

At the start of the twenty-first century, the older population was putting an end to that trend. Among people over sixty-five years old, the poverty rate fell from 30 percent in 1967 to 9.7 percent in 2008, well below the national average of 13.2 percent. However, given the recession in 2008, which severely reduced the retirement savings of many while taxing public support systems, how are the elderly affected? According to the Kaiser Commission on Medicaid, the national poverty rate among the elderly had risen to 14 percent by 2010.

Before the recession hit, what had changed to cause a reduction in poverty among the elderly? What social patterns contributed to the shift? For several decades, a greater number of women joined the workforce. More married couples earned double incomes during their working years and saved more money for their retirement. Private employers and governments began offering better retirement programs. By 1990, senior citizens reported earning 36 percent more income on average than they did in 1980; that was five times the rate of increase for people under age thirty-five (U.S. Census Bureau 2009).

In addition, many people were gaining access to better healthcare. New trends encouraged people to live more healthful lifestyles by placing an emphasis on exercise and nutrition. There was also greater access to information about the health risks of behaviors such as cigarette smoking, alcohol consumption, and drug use. Because they were healthier, many older people continue to work past the typical retirement age and provide more opportunity to save for retirement. Will these patterns return once the recession ends? Sociologists will be watching to see.

From: <<https://slideplayer.com/slide/6074501/>>. Access 01. Dec. 2018.

Glossary: *elderly:* idosos; *income:* renda; *meant:* significava; *trend:* tendência; *fell:* caiu; *rate:* taxa; *shift:* mudança; *joined:* juntaram-se a; *earned:* ganhavam; *retirement:* aposentadoria; *behaviours:* comportamentos.

56 In 1960, 65 % of the elderly in the U.S. lived on

- (A) poverty level incomes.
- (B) incomes above the poverty level.
- (C) incomes far below the poverty level.
- (D) less income than the rest of the 35% elderly population.

57 From 1967 to 2008, the poverty rate among people over sixty-five

- (A) declined.
- (B) increased.
- (C) stabilized.
- (D) could not be calculated.

58 Among the facts below, the one which is **NOT** suggested by the author as a **cause** for reduction in poverty among the elderly before the recession is:

- (A) a greater number of women joined the workforce.
- (B) many people were gaining access to better healthcare.
- (C) private employers and governments began offering better retirement programs.
- (D) senior citizens reported earning 36 percent more income on average than they did in 1980.

59 According to the text, the 2008 economic recession in the U.S. caused:

- (A) an increase in the number of wealthy older people.
- (B) a decline in the poverty rate among the elderly.
- (C) a rise in the national poverty rate among the elderly.
- (D) the adoption of more healthful lifestyles among the elderly.

60 The connector "*in addition*", in "*In addition, many people were gaining access to better healthcare*" (last paragraph) can be replaced by:

- (A) therefore.
- (B) moreover.
- (C) consequently.
- (D) however.