

RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA HOSPITALAR

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

QUESTÕES OBJETIVAS	
Farmacologia	de 01 a 15
Farmácia Hospitalar	de 16 a 25
Legislação do SUS e Farmacêuticas	de 26 a 35
Assistência Farmacêutica	de 36 a 45
Língua Portuguesa	de 46 a 55
Língua Estrangeira (Inglês ou Espanhol)	de 56 a 60

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“O SUCESSO SEMPRE FOI A CRIAÇÃO DA OUSADIA”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Coordenadoria de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido Edital Regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
09. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art 49 da Lei Federal 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar **O CARTÃO-RESPOSTA DEVIDAMENTE ASSINADO E COM A FRASE TRANSCRITA** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. **NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE SANITÁRIOS POR CANDIDATOS QUE TENHAM TERMINADO A PROVA.**
15. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

FARMACOLOGIA

01. As características de um fármaco que preveem seu transporte e sua disponibilidade nos locais de ação são:
- molecularidade, conformação estrutural, grau de ionização e lipossolubilidade absoluta dos seus compostos ionizados e não ionizados
 - peso molecular, conformação estrutural planar, grau de pureza e lipossolubilidade relativa dos seus compostos ionizados e não ionizados
 - peso molecular, conformação estrutural, grau de ionização e lipossolubilidade relativa dos seus compostos ionizados e não ionizados
 - molecularidade, conformação estrutural planar, grau de pureza e lipossolubilidade absoluta dos seus compostos ionizados e não ionizados
02. Em relação ao uso terapêutico dos agonistas dos receptores muscarínicos, pode-se afirmar que:
- o betanecol no trato gastrointestinal estimula o peristaltismo, aumenta a motilidade e a pressão de repouso do esfíncter esofágico inferior
 - a metacolina é administrada via oral no diagnóstico de hiper-reatividade brônquica em pacientes que têm asma clínica aparente
 - a cevimeлина tem curta ação sialagoga, pode ter mais efeitos colaterais que a pilocarpina e também diminui a secreção lacrimal
 - o carbacol é usado por via oral em oftalmologia no tratamento do glaucoma e na indução de midríase durante cirurgia
03. Os glicosídeos cardíacos são amplamente utilizados no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Dentre os diversos benefícios que esses medicamentos oferecem, **NÃO** se inclui:
- o efeito inotrópico positivo no miocárdio com insuficiência cardíaca
 - o aumento do gradiente transmembrana de sódio, impedindo troca de íons
 - a supressão de resposta à taxa ventricular rápida na fibrilação atrial associada a ICC
 - a regulação de efeitos deletérios à jusante de superativação do sistema nervoso simpático
04. Dentre os fármacos abaixo, o único que é considerado um antagonista não peptídico dos receptores de angiotensina II é o:
- ramipril
 - guanadrel
 - valsartano
 - alisquireno
05. Os anti-inflamatórios não esteroides são tradicionalmente agrupados por suas características químicas. O ácido acetilsalicílico e outros salicilatos são contraindicados em crianças e adultos jovens com febre associada a doença viral devido a possível associação com a síndrome de:
- West
 - Reye
 - Crohn
 - Chediak-Higashi
06. Um dos tratamentos da infecção por *Helicobacter pylori* consiste em:
- tratamento quádruplo durante 7 dias: inibidor da bomba de prótons, 2 vezes/dia, cetoconazol 500mg, 3 vezes/dia e subsalicilato de bismuto 525 mg mais tetraciclina 500 mg 4 vezes/dia
 - tratamento triplice durante 14 dias: inibidor da bomba de prótons, claritromicina 500 mg e metronidazol 500 mg ou amoxicilina 1 g 2 vezes/dia
 - antagonista do receptor H1, 4 vezes/dia mais subsalicilato de bismuto 525 mg, metronidazol 500 mg e tetraciclina 250 mg 4 vezes/dia
 - antagonista do receptor H1, 2 vezes/dia mais subsalicilato de bismuto 525 mg, metronidazol 250 mg e tetraciclina 500 mg 4 vezes/dia
07. No que se refere aos fatores de crescimento responsáveis pela eritropoiese, é **INCORRETO** afirmar que:
- a eritropoietina estimula a proliferação e a maturação dos progenitores eritroides
 - a interleucina 6 (IL-6) estimula a proliferação das células do mieloma humano
 - a interleucina 5 (IL-5) controla a sobrevivência e diferenciação dos mielócitos
 - a trombopoietina estimula seletivamente a megacariocitopoiese
08. A vitamina B12 e o ácido fólico são componentes indispensáveis na dieta. A deficiência de uma dessas vitaminas compromete a síntese de DNA em qualquer célula na qual ocorram replicação e divisão dos cromossomos. Um dos sinais sensíveis à deficiência dessas vitaminas é a produção de eritrócitos macrocíticos anormais que caracterizam a anemia:
- ferropriva
 - falciforme
 - microcítica
 - megaloblástica
09. A tricomoníase é causada pelo protozoário flagelado *Trichomonas vaginalis*. O metronidazol continua sendo o fármaco de escolha para o tratamento da tricomoníase, embora falhas no tratamento, decorrentes de organismos resistentes ao tratamento, estejam se tornando mais frequentes. Um fármaco, recentemente aprovado pelo FDA, é mais tolerado que o metronidazol e tem sido usado com sucesso no tratamento em doses mais altas. Trata-se do:
- cetoconazol
 - clotrimazol
 - miconazol
 - tinidazol
10. As cefalosporinas inibem a síntese da parede celular bacteriana por mecanismos semelhantes aos da penicilina. A classificação por gerações baseia-se nas características gerais da atividade antimicrobiana. Todas as cefalosporinas são de terceira geração na seguinte série:
- cefazolina, cefadroxila, cefuroxima e cefepima
 - cefotaxima, ceftriaxona, cefdinir e ceftizoxima
 - cefepima, ceftriaxona, ceftibuteno e cefdinir
 - cefotaxima, cefdinir, cefradina e cefalexina

11. Em relação ao uso terapêutico do hormônio tireoidiano, pode-se afirmar que:
- a principal indicação consiste em terapia de supressão hormonal
 - a liotironina sódica é o sal da tiroxina disponível em comprimidos e em forma injetável
 - uma mistura de tiroxina e de levotiroxina de 2:1 por peso é comercializada como liotrix
 - a levotiroxina sódica está disponível em comprimidos e na forma de pó liofilizado para injeção
12. A insulina constitui a base do tratamento de praticamente todos os pacientes portadores de diabetes tipo 1 e de muitos portadores de diabetes tipo 2. Em relação às formulações de insulina, é **INCORRETA** a seguinte afirmação:
- na categoria de ação curta, alguns distinguem as insulinas de ação muito rápida da insulina regular
 - as moléculas de insulina nativa ou regular estão associadas na forma de monômeros em solução aquosa em pH ácido
 - as preparações de insulina são classificadas de acordo com a sua duração de ação, em preparação de ação curta e longa
 - a abordagem para alterar o perfil de absorção da insulina nativa baseia-se em formulações que retardem a absorção após a injeção subcutânea
13. A patogenia do diabetes melito tipo 2 é complexa, e essa condição é considerada como uma síndrome heterogênea de desregulação da homeostasia da glicose associada a um comprometimento na secreção e na ação da insulina. O fármaco hipoglicemiante oral, cujo mecanismo de ação pela inibição da alfa glicosidase, denomina-se :
- miglitol
 - liraglutida
 - exenatida
 - pioglitazona
14. As principais indicações dos agentes antivirais em oftalmologia são a ceratite viral, o herpes-zoster oftálmico e a retinite. O seguinte fármaco **NÃO** é agente antiviral para uso oftálmico:
- ecotiofato
 - trifluridina
 - foscarnete
 - ganciclovir
15. Uma ampla variedade de gases e líquidos voláteis pode produzir analgesia. Um dos aspectos problemáticos desses anestésicos inalatórios é sua baixa margem de segurança, pois eles têm índices terapêuticos (DL50/DE50) que variam entre 2 e 4, o que os coloca entre os mais perigosos fármacos em uso clínico. Todos os fármacos listados são anestésicos inalatórios em:
- halotano, propofol, isoflurano e etomidato
 - tiopental, halotano, cetamina e desflurano
 - halotano, sevoflurano, isoflurano e desflurano
 - óxido nitroso, sevoflurano, desflurano e tiopental

FARMÁCIA HOSPITALAR

16. Segundo a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (2017), a Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, importância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde, no sentido de oferecer uma assistência segura. Reconhecendo a necessidade de promover a segurança do paciente nos serviços de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou e propôs a Classificação Internacional de Segurança do Paciente que definiu conceitos-chaves, tais como “quase-falha” que se refere a incidente:
- que não atingiu o paciente
 - com potencial dano ou lesão
 - que resulta em dano ao paciente
 - que atingiu o paciente, mas não causou dano
17. De acordo com os Parâmetros Mínimos para Recursos Humanos recomendados pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (2017), um hospital com 150 leitos ativos, com farmácia funcionando 24 horas e sem recursos de automação, para garantir as atividades básicas de dispensação para pacientes internados, com profissionais trabalhando em escala 12 x 36 horas, deverá dispor de, pelo menos:
- 3 farmacêuticos e 1 auxiliar de farmácia
 - 2 farmacêuticos, 4 auxiliares de farmácia e 1 auxiliar administrativo
 - 4 farmacêuticos, 8 auxiliares de farmácia e 1 auxiliar administrativo
 - 4 farmacêuticos, 2 auxiliares de farmácia e 2 auxiliares administrativos
18. De acordo com a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (2017), a farmacovigilância desempenha um papel importante na tomada de decisões em farmacoterapia, nos âmbitos individual, regional, nacional e internacional. É função da farmácia no âmbito dos hospitais e dos demais serviços de saúde implantar a farmacovigilância, que abrange a análise de todas as questões relevantes para a minimização dos riscos da farmacoterapia e a realização das devidas notificações. Nesse contexto, define-se “circunstância notificável” como:
- incidente com potencial dano ou lesão
 - evento que resulta em lesão ao paciente
 - evento que resultou em dano desnecessário ao paciente
 - incidente relacionado a dano ou lesão ao paciente, comprovado por algoritmo específico
19. Machline e Barbieri (2009) propuseram a aplicação combinada das classificações ABC e XYZ na gestão de materiais e medicamentos em hospitais. Nessa combinação, os itens de menor prioridade para o gestor são aqueles classificados como:
- CZ
 - CX
 - AZ
 - AX

20. A codificação está entre as atividades de normalização imprescindíveis à eficiente gestão dos materiais e medicamentos. Atualmente, é muito comum a adoção dos códigos de barras, que consiste num código numérico convertido em combinações binárias formadas por barras claras e escuras. No Brasil é utilizado o Código Nacional de Produtos que, conforme estabelecido pelo Decreto-Lei nº 90.595/1984, segue o padrão:
- (A) FDA-CODE (Food and Drug Administration Material Codes)
 - (B) ANSI (American National Standards Institute)
 - (C) QR-CODE (quick response codes)
 - (D) EAN (European Article Numbering)
21. As nutrições parenterais podem ser classificadas em dois tipos: periférica e central. É correto afirmar que a nutrição parenteral:
- (A) periférica normalmente é administrada via veia cava superior
 - (B) central permite o uso de osmolaridade superior à da periférica
 - (C) periférica permite o uso de osmolaridade superior à da central
 - (D) central normalmente é administrada via artéria profunda
22. Entre as atividades do farmacêutico na farmácia clínica, está a orientação e a conferência quanto ao cálculo das doses adequadas a cada paciente. Para isso, um dos parâmetros essenciais é a área de superfície corpórea do paciente, cujo cálculo considera:
- (A) a altura e a massa corpórea do paciente
 - (B) a altura e a circunferência abdominal do paciente
 - (C) o IMC (índice de massa corpórea) e a idade do paciente
 - (D) a massa corpórea e a circunferência abdominal do paciente
23. No esforço das comissões de controle de infecções hospitalares, são recomendadas medidas educativas e restritivas. Assim, dentre as estratégias relacionadas a seguir, são consideradas medidas restritivas:
- (A) realização de estudos de utilização de antimicrobianos e estabelecimento de protocolos de uso dos antimicrobianos
 - (B) distribuição de trabalhos científicos sobre antimicrobianos e necessidade de preenchimento de formulário específico para fornecimento de antimicrobianos
 - (C) elaboração de tabelas de custos de tratamentos de todos os antimicrobianos disponíveis e estabelecimento de protocolos de uso dos antimicrobianos
 - (D) padronização de formulário restrito para uso de antimicrobianos e necessidade de preenchimento de formulário específico para fornecimento de antimicrobianos
24. O farmacêutico, ao analisar a prescrição de um paciente internado, verificou que o paciente estava no 19º dia de utilização de um antimicrobiano, cuja utilização por 14 dias havia sido liberada por autorização prévia da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, conforme protocolo institucional. Para notificar esse problema, o farmacêutico deverá classificá-lo como um erro de medicação do tipo:
- (A) dose errada
 - (B) medicamento errado
 - (C) duração do tratamento errada
 - (D) frequência de administração errada
25. Em um hospital maternidade, a farmácia abastece as enfermarias diariamente com medicamentos em quantidades previamente acordadas com a chefia de cada setor, de modo que a enfermagem tenha a sua disposição todos os medicamentos necessários para atender às respectivas prescrições diárias. Assim, por rotina, um funcionário da farmácia vai até cada setor, verifica se as quantidades previamente acordadas estão disponíveis e, caso não estejam, o funcionário repõe o suficiente para alcançar a quantidade adequada. Esse sistema de distribuição de medicamentos classifica-se como coletivo:
- (A) com fornecimento por estoque padrão
 - (B) com fornecimento descentralizado
 - (C) com fornecimento por aquisições
 - (D) com fornecimento por kits

LEGISLAÇÃO DO SUS E FARMACÊUTICAS

26. A subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, mantendo os seus dados de identificação e qualidade, é um procedimento cada vez mais comum nos hospitais brasileiros e deve ser realizado sob a responsabilidade e orientação do farmacêutico. De acordo com a Resolução ANVISA RDC nº 67/2007, esse procedimento realizado em serviços de saúde consiste em:
- (A) unitarização
 - (B) dose unitária
 - (C) fracionamento
 - (D) preparação extemporânea
27. O exercício das atividades relacionadas a medicamentos em órgãos públicos, conforme regulamentado pelo Decreto nº 8077/2013:
- (A) está sujeito a exigências quanto à responsabilidade técnica e depende de licença do órgão de vigilância sanitária para funcionamento
 - (B) está sujeito a exigências quanto à responsabilidade técnica, mas não depende de licença do órgão de vigilância sanitária para funcionamento
 - (C) não está sujeito a exigências quanto a responsabilidade técnica, mas depende de licença do órgão de vigilância sanitária para funcionamento
 - (D) não está sujeito a exigências quanto a responsabilidade técnica e não depende de licença do órgão de vigilância sanitária para funcionamento
28. De acordo com o Decreto-Lei nº 2.848/1940 e sua atualização pela Lei nº 9677/1998, enquadra-se diretamente como crime contra a saúde, a seguinte situação:
- (A) extintor de incêndio vencido
 - (B) alimentos armazenados em geladeira para medicamentos
 - (C) medicamentos de lotes para os quais não havia nota fiscal
 - (D) farmacêutico responsável técnico ausente no momento da inspeção

29. A Lei nº 13021/2014 atualizou o conceito legal de Farmácia, passando a abranger as farmácias com e sem manipulação, as drogarias e as farmácias hospitalares e de serviços de saúde. Essa lei também estabeleceu responsabilidades do farmacêutico, do proprietário e do estabelecimento.

Um cliente comparece à farmácia para comprar um medicamento de posse do respectivo receituário, emitido no mesmo dia, relata ao farmacêutico que já teve problemas com aquele medicamento, ao que reporta sintomas típicos de alergia. De acordo com as atribuições e responsabilidades do farmacêutico previstas na Lei nº 13021/2014, o farmacêutico deve:

- (A) notificar ao prescritor sobre o problema relatado pelo paciente
 - (B) negar-se a vender o medicamento e recomendar que o cliente relate o problema ao prescritor
 - (C) vender o medicamento e recomendar que o cliente relate o problema ao prescritor na próxima consulta
 - (D) avisar ao cliente sobre os potenciais riscos de usar novamente o medicamento e deixar que este resolva por si se, mesmo assim, comprará o medicamento ou não
30. A Portaria MS nº 1555/2013 estabelece que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo que o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml cabem:
- (A) ao Ministério da Saúde
 - (B) às Secretarias Estaduais de Saúde
 - (C) à Comissão Intergestores Bipartite
 - (D) às Secretarias Municipais de Saúde
31. A Portaria MS nº 1554/2013 dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas nesse componente, estão divididos em grupos, que se distinguem, dentre outros critérios, pela complexidade do tratamento da doença. Assim, a maior complexidade do tratamento da doença define o grupo:
- (A) 4
 - (B) 3
 - (C) 2
 - (D) 1
32. A Resolução CFF nº 555/2007 regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde, estabelecendo como prazo mínimo para o arquivamento das referidas informações:
- (A) 2 anos
 - (B) 3 anos
 - (C) 5 anos
 - (D) 10 anos

33. De acordo com o disposto na Resolução CFF nº 578/2013, sobre cargos e funções nas atribuições técnico-gerenciais exercidas pelo farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde:

- (A) está sujeito a pena de falta ética aquele que se negar a exercer cargos e funções, independentemente da disponibilidade de carga horária
- (B) cabe somente ao farmacêutico a decisão de acumular cargos e funções, independentemente da sua disponibilidade de carga horária
- (C) o acúmulo de cargos e funções é vetado, independentemente da disponibilidade de carga horária
- (D) o acúmulo de cargos e funções além da disponibilidade de carga horária está sujeito a sanção ética

34. A Resolução CFF nº 585/2013 regulamenta as atribuições clínicas e dá outras providências. Nessa resolução, define-se anamnese farmacêutica como:

- (A) registros efetuados pelo farmacêutico no prontuário do paciente, com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde
- (B) ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde
- (C) procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde
- (D) atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde

35. Acerca de pesquisas envolvendo seres humanos, o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, aprovado pela Resolução CFF nº 596/2014:

- (A) não se manifesta, pois existe uma regulamentação específica pelo Conselho Nacional de Saúde
- (B) proíbe a participação do farmacêutico em pesquisa não aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa
- (C) prevê a participação do farmacêutico em pesquisa, desde que respeitados os princípios desse Código, independentemente de aprovação em Comitê de Ética em pesquisa
- (D) autoriza a participação do farmacêutico mesmo que não haja aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, desde que não sejam publicados resultados ou dados que comprometam o anonimato do participante

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

36. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), farmacovigilância é:

- (A) a ciência que estuda os medicamentos e sua interação com os organismos vivos
- (B) definida como o estudo do uso e dos efeitos dos medicamentos em um grande número de pessoas
- (C) o interesse social, visando à otimização do uso de recursos financeiros sem que haja prejuízo na qualidade do tratamento com medicamentos
- (D) a ciência relativa à identificação, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos

37. O ciclo da assistência farmacêutica envolve diversas atividades que devem ser desempenhadas de forma coordenada de modo a assegurar o acesso a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Há item que não faz parte do ciclo da assistência farmacêutica em:
- aquisição, produção, registro e Visa
 - utilização, produção, doação e gestão
 - programação, P&D, Visa e armazenamento
 - seleção, armazenamento, utilização e distribuição
38. Alguns critérios são úteis para minimizar a dificuldade de reconhecer as RAMs e diferenciá-las dos mecanismos fisiológicos e patológicos de diferentes doenças. **NÃO** corresponde a maneira de proceder quanto a uma suspeita de RAM:
- ignorar a análise de causas alternativas que poderiam explicar a reação
 - questionar se a RAM suspeita ocorreu após a administração do medicamento
 - certificar-se de que o paciente utilizou o medicamento prescrito na dose recomendada
 - determinar se o intervalo de tempo entre o início do tratamento com o medicamento e o início do evento é plausível
39. A seleção de medicamentos envolve simultaneamente, os objetivos "acesso, qualidade e uso racional". Os critérios de seleção de medicamentos baseiam-se firmemente em evidências e devem ser estabelecidas pelo comitê responsável. Dentre esses critérios, é **INCORRETO** incluir:
- fármacos ou medicamentos registrados, em conformidade com a legislação sanitária
 - predominantemente, medicamentos que contenham um único princípio ativo
 - maior custo de aquisição, armazenamento, distribuição e controle
 - aspectos epidemiológicos
40. No que se refere aos passos a serem seguidos na prática da medicina baseada em evidências, é **INCORRETO**:
- avaliar criticamente a validade e aplicabilidade dessas evidências
 - buscar e identificar evidências não científicas para responder à questão
 - avaliar o impacto da implementação da prática por meio de estudos criteriosos
 - transformar um problema de saúde em uma questão de pesquisa clara e objetiva
41. As atividades da assistência farmacêutica se dividem em dois grandes eixos, atividades gerenciais e assistenciais. **NÃO** é exemplo de atividade assistencial:
- descarte de resíduos de serviços de saúde
 - orientação farmacêutica
 - educação em saúde
 - dispensação
42. Existem basicamente duas concepções de planejamento. De um lado, o planejamento tradicional ou normativo e, de outro, o chamado planejamento estratégico. Sobre este, é **INCORRETO** afirmar que:
- lida com cenários alternativos, trabalha com a incerteza e um conjunto complexo de variáveis em jogo, admitindo diferentes possibilidades de cenários
 - é multidimensional, pois considera aspectos econômicos, políticos, sociais, cognitivos etc
 - é contextualizado, pois trabalha com o contexto explícito, parcialmente explicável
 - lida com proposta de ação para o político, com anúncios de resultados previstos
43. A assistência farmacêutica compreende um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que devem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja, articuladas e sincronizadas, tendo, como beneficiário maior, o paciente. Buscar a consolidação desse novo modelo acarreta uma série de necessidades, dentre as quais **NÃO** se inclui a:
- verificação da situação epidemiológica do município
 - definição do perfil de consumo de medicamentos no município
 - identificação dos pacientes em situação de esquemas terapêuticos continuados
 - identificação de pacientes com alta adesão a terapias prescritas a fim de atuar na efetividade dos tratamentos
44. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema de saúde nos três níveis de atenção, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos. **NÃO** é uma atribuição da referida comissão:
- desestimular estudos de utilização de medicamentos
 - definir critérios para o uso de medicamentos e produtos afins
 - elaborar e incentivar a adoção de protocolos e diretrizes terapêuticas
 - avaliar pedidos de inclusão e exclusão de medicamentos da relação de medicamentos essenciais
45. O perfil epidemiológico de um território se inicia com um diagnóstico situacional de saúde da população, com análise das enfermidades prevalentes, para as quais devem incidir as ações de intervenção sanitária, de modo a gerar impacto positivo na situação de morbimortalidade. Um procedimento que não está previsto dentre essas ações é:
- calcular a quantidade necessária para o tratamento da população-alvo ou porcentagem da população a ser atendida
 - relacionar os medicamentos selecionados para o atendimento às enfermidades identificadas
 - definir as quantidades de medicamentos necessárias para parte do tratamento
 - listar os principais problemas de saúde por grupo populacional e faixa etária

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO: Silêncio

A simples pronúncia ou leitura da palavra silêncio causa espanto hoje em dia. Quem busca silêncio? Quem sabe fazê-lo? Sintoma que evidencia quão ruidosa é a sociedade pós-moderna.

Vivemos na era pan-óptica, na qual é difícil escapar de assédios alheios na forma de ruídos. Ruídos não se resumem a sons captados pela audição. Nossos cinco sentidos são permanentemente afetados pela avalanche de informações, imagens, apelos publicitários etc. E a voracidade de querer fazer tudo ao mesmo tempo e estar em permanente conexão digital nos faz experimentar como frustração nossos próprios limites.

Estar só se tornou uma experiência ameaçadora. Tememos a solidão, talvez pelo medo do encontro consigo mesmo. “Amai o próximo como a si mesmo.” Simples. Quem não se gosta não se sente à vontade para estar só. E tem mais dificuldade para amar o próximo.

Náufragos sem boia em pleno mar revolto, urge nos apegar a algo, encontrar urgentemente uma alteridade virtual. Pode ser a TV, o rádio, alguém no Facebook ou alguma coisa que nos entretenha e impeça que o silêncio se instaure.

O silêncio é quebrado pela ansiedade e a imaginação, “a louca da casa”. E também por símbolos, logotipos, outdoors, linhas arquitetônicas de mau gosto. A poluição visual desgasta o espírito. A cidade encobre a sua beleza com a propaganda que sujeita o olhar à solicitação incessante.

Em matéria de dependência, a predominância é do celular. Repare no metrô, no ônibus, no aeroporto, em restaurantes e shoppings. Ninguém está consigo mesmo. Quase todos surfam nas redes digitais, muitas vezes envolvidos em contatos desprovidos de afeto e empatia. Pessoas que se tornam objetos de seus objetos, impossibilitadas de se assumirem como sujeitos, incapazes de repetir com Cecília Meireles em “Serenata”: “Permita que agora emudeça: / que me conforme em ser sozinha.”

O silêncio constrange quem não sabe acolhê-lo. Só é suportável quando o sono aplaca a audição. Imagine uma refeição na qual todos se calam em torno da mesa. Seria suficiente para sentir o peso opressivo do silêncio. [...]

Costumo indagar do jovem casal que se prepara para o matrimônio: vocês são capazes de estar sós em uma sala, e permanecer em silêncio sem que um se sinta constrangido pelo fato de o outro não dizer nada? Se a resposta é negativa, alerta para a imaturidade da relação. E do risco de a alteridade dar lugar à submissão de um ao outro.

O silêncio perturba porque nos remete à desafiadora via do mergulho em nós mesmos. Desnudar-se frente ao espelho da subjetividade. Desprover-se de todos os artifícios que nos convocam à permanente exposição. Ousar viajar para a morada interior na qual habita aquele que não sou eu e, no entanto, é ele quem revela a minha verdadeira identidade. Então, o silêncio se faz epifania.

Há pessoas tão densas de silêncio que, sem nada dizer, bradam alto. O silêncio do sábio é eloquente, como o do santo é questionador. Ao se calarem, excluem-se da competição verborrágica. Por isso, sobrepõem-se aos demais. Guardam para si as pérolas que os outros atiram aos porcos.

Saber se calar é sabedoria. Só quem conhece a beleza do silêncio, dentro e fora de si, é capaz de viajar por seu próprio mundo interior — pacote impossível de ser encontrado em agências

de turismo. Trata-se de uma exclusividade dos sábios e das tradições espirituais milenares.

Frei Betto. In *O Globo*, Sociedade, 11/11/2017. Adaptado. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/silencio-22056361#ixzz50rBICY5u> (acesso em 02 Dez.2017)

46. Segundo o autor, “sentir o peso opressivo do silêncio” (7º parágrafo) é consequência:
- do apego ao Facebook ou a outra alteridade virtual
 - do medo do encontro consigo mesmo
 - da frustração na ruidosa sociedade pós-moderna
 - da dificuldade para amar o próximo
47. O autor conclui o nono parágrafo com a frase: “Então, o silêncio se faz **epifania**.” Nesse contexto, verifica-se que o significado da palavra em destaque é:
- percepção ególatra
 - celebração oficial de um milagre
 - manifestação divina
 - sensação profunda de desejo
48. No último parágrafo, o autor afirma que “Saber se calar é sabedoria.”. O principal argumento usado para fundamentar essa sua conclusão é que:
- O silêncio do sábio é eloquente, como o do santo é questionador.
 - Ruídos não se resumem a sons captados pela audição.
 - Estar só se tornou uma experiência ameaçadora.
 - O silêncio é quebrado pela ansiedade e a imaginação, “a louca da casa”.
49. Ao se reescrever a frase “Há pessoas tão densas de silêncio que, sem nada dizer, bradam alto.” (10º parágrafo), altera-se o raciocínio lógico desenvolvido pelo autor em:
- Existem pessoas com tanta densidade de silêncio que, sem nada dizer, bradam alto.
 - Há pessoas muito densas de silêncio, porque, sem nada dizer, bradam alto.
 - Há pessoas que, por serem bem densas de silêncio, sem nada dizer, bradam alto.
 - Existem pessoas densas de silêncio de tal modo que, sem nada dizer, bradam alto.
50. Está correto o uso do hífen em **pan-óptica**. Também se deve empregar hífen em:
- autoanálise
 - hiperacidez
 - preexistente
 - pósdorsal
51. “Ousar viajar para a morada interior **na qual** habita...” (9º parágrafo). O pronome relativo em destaque, em idêntica flexão e contraído à mesma preposição, preenche corretamente a lacuna da seguinte frase:
- Na avalanche de informações _____ o autor questiona, inclui-se aquilo que a internet traz.
 - A maioria dos brasileiros não vê perigo na conexão excessiva à internet, _____ dependem.
 - Urge buscar a introspecção promovida pelo silêncio, _____ se convive com a subjetividade.
 - A ausência de ruídos de qualquer espécie é um benefício _____ o autor acredita.

52. Em “alguma coisa que nos **entretenha** e **impeça** que o silêncio se **instaure**” (4º parágrafo), os verbos em destaque estão flexionados no tempo presente do modo subjuntivo. Nos mesmos tempo e modo, o verbo entre parênteses pode ser flexionado para completar corretamente a seguinte frase:
- (A) Se ____ com mais atenção nossa voz interior, não valorizaremos tanto os objetos. (ouvir)
- (B) Algumas mães receosas proibiam que os filhos ____ o celular à noite. (utilizar)
- (C) Por mais espírito crítico que ____, sofreremos influência de múltiplas solicitações. (ter)
- (D) Frei Betto sugeriu o silêncio, pois gostaria que ____ mais frequentemente. (refletir)
53. O autor afirma alertar casais “... do risco de a alteridade dar lugar à submissão de um ao outro.” (8º parágrafo). De acordo com a norma gramatical, nesse contexto, é necessário o emprego do acento grave indicativo de crase. Também se deve usar o acento grave em:
- (A) A decisão ideal é não se deixar prender a nenhuma alteridade virtual.
- (B) O brasileiro em geral não se dedica a experiência de mergulhar em si mesmo.
- (C) Muitos nem chegarão a saber como se sentiriam permanecendo em silêncio.
- (D) A meditação compartilhada se tornou possível graças a inúmeras contribuições.
54. “Uma vez ____ a uma autoridade de Esparta por que os espartanos não ____ por escrito as regras da valentia para que os jovens ____ lê-las. A resposta ____ que os espartanos ____ acostumar seus jovens aos feitos e não às palavras.”

Paulo Nogueira. <http://www.diariodocentrodomundo.com.br/ologio-do-silencio/> (acesso em 10 Dez.2017)

A flexão dos verbos que permite preencher a frase acima de modo correto é:

- (A) perguntaram, colocavam, pudessem, foi, queriam
- (B) perguntavam, colocariam, possam, seria, queiram
- (C) perguntava-se, colocaram, poderiam, era, quiseram
- (D) perguntou-se, haviam colocado, puderem, é, querem
55. O autor afirma que “Vivemos na era **pan-óptica**” (2º parágrafo). O mesmo prefixo empregado para compor o adjetivo em destaque, cujo significado é “que permite uma visão total”, aparece nas palavras a seguir. A única definição que está de acordo com o dicionário é:
- (A) pandemônio – agrupamento de todos os demônios na Terra
- (B) panteão – monumento arquitetônico amplamente visitado
- (C) panteísmo – doutrina que estimula o culto a todos os deuses
- (D) pandemia – doença epidêmica amplamente difundida

LÍNGUA ESTRANGEIRA - INGLÊS

Read the following article and answer questions 56 to 60 based on the text.

While a smartphone, tablet, or computer can be a hugely productive tool, compulsive use of these devices can interfere with your daily life, work, and relationships. When you spend more time on social media or playing games than you do interacting with real people, or you can't stop yourself from repeatedly checking texts, emails, news feeds, websites, or apps — even when it has negative consequences in your life — it may be time to reassess your technology use.

Smartphone addiction, sometimes colloquially known as “nomophobia” (fear of being without a mobile phone), is often fueled by an Internet overuse problem or Internet addiction disorder. After all, it's rarely the phone or tablet itself that creates the compulsion, but rather the games, apps, and online worlds it connects us to.

Smartphone addiction can encompass a variety of impulse-control problems, including virtual relationships — when online friends become more important than real-life relationships; online compulsions, such as gaming, gambling, stock trading, online shopping, or bidding on auction sites, which can often lead to financial and job-related problems; and information overload, when compulsive web surfing, watching videos, playing games, searching Google, or checking news feeds can lead to lower productivity at work or school and isolate you for hours at a time.

There are a number of steps you can take to get your smartphone use under control. The more you understand your smartphone use, the easier it will be to curb your habits and regain control of your time. Recognize the triggers that make you reach for your phone. Understand the difference between interacting in-person and online. Strengthen your friend and family network. Build skills to cope with stress and shyness.

While you can initiate many of these measures yourself, an addiction is hard to beat on your own, especially when temptation is always within easy reach. It can be all too easy to slip back into old patterns of usage. Look for outside support, whether it's from family, friends, or a professional therapist.

(Adapted from <https://www.helpguide.org/articles/addictions/smartphone-addiction.htm>. Accessed on October 2017)

56. The central purpose of the text is to:
- (A) list the advantages of new technology in the use of smartphones
- (B) discuss the symptoms and solutions to compulsive smartphone use
- (C) debate the value and the abuses of smartphone by young people
- (D) show how people are using smartphones at work and in their personal lives
57. The best phrase to capture the meaning of “*It can be all too easy to slip back into old patterns of usage.*” in paragraph 5 is:
- (A) it's not difficult to fall into the temptation of checking e-mails
- (B) controlling smartphone use offers no problem when you look for support
- (C) people very often lose control and restart smartphone overuse
- (D) people can beat addiction to past habits very easily when they want

58. In paragraph 2, in the sentence "...is often fueled by an Internet overuse problem or Internet addiction disorder", the best synonym for the word "fueled" is:
- (A) stimulated
(B) curbed
(C) contributed
(D) exploded
59. The modal "may" in "it may be time to reassess your technology use." in paragraph 1 indicates:
- (A) certainty
(B) possibility
(C) intention
(D) obligation
60. In the excerpt "...especially when temptation is always within easy reach", the expression "within easy reach" (paragraph 5) means:
- (A) impossible
(B) very common
(C) uncontrollable
(D) very close

LÍNGUA ESTRANGEIRA - ESPANHOL

15

Me gustas cuando callas porque estás como ausente,
y me oyes desde lejos, y mi voz no te toca.
Parece que los ojos se te hubieran volado
y parece que un beso te cerrara la boca.
Como todas las cosas están llenas de mi alma,
emerges de las cosas, llena del alma mía.
Mariposa de sueño, te pareces a mi alma,
y te pareces a la palabra melancolía.

[...]

Déjame que te hable también con tu silencio
claro como una lámpara, simple como un anillo.
Eres como la noche, callada y constelada.
Tu silencio es de estrella, tan lejano y sencillo.

[...]

NERUDA, Pablo. *Veinte poemas de amor y una canción desesperada*. Editores mexicanos unidos. México, 1992.

56. En el poema, Neruda nos narra una relación intensa, amorosa y pasional a una mujer de la cual está enamorado, sin embargo ella se encuentra callada y ensimismada. Para el autor su silencio es como:
- (A) un beso con palabras y estrellas
(B) un medio de comunicación ya que ella está muerta y no le puede oír
(C) un dolor que le calla en el alma pues ella no le corresponde en su amor
(D) un puente de conexión entre ellos para comunicarse aunque ella no le hace caso

57.



El personaje Mafalda, de Quino, sorprende al público con sus reflexiones adultas de una niña filósofa. En este texto los adjetivos urgente e importante vienen precedidos por el artículo neutro **LO** que equivale:

- (A) a la (s) cosa(s) que no se puede definir
(B) a un valor intensificador
(C) a un superlativo absoluto
(D) a algo dicho anteriormente

58.



Esta campaña publicitaria usa un símbolo ya consagrado de amor a algo. En el caso, con diferentes nombres de hombres y mujeres, con el objetivo:

- (A) de concientizar a los varones jóvenes a usar la protección con quienes quieran
(B) de promover una marca de preservativos que usa un embalaje que protege mejor al producto.
(C) de una acción social de conducta y hábitos personales para la promoción del uso de preservativos para prevenir enfermedades de transmisión sexual
(D) de llamar la atención de la población de que el método más efectivo para evitar las infecciones de transmisión sexual es el preservativo

59.



El texto es de una campaña del Ministerio de la Igualdad de España para la sensibilización contra la violencia sexual que pretende implicar a toda la sociedad en esta lucha. El *SE* que aparece en el texto, en la frase “No se te ocurra ponerme la mano encima”, lo podemos clasificar como:

- (A) impersonal cuando no hay sujeto explícito tampoco puede haberlo
- (B) partícula que expresa involuntariedad del sujeto sobre el acontecimiento
- (C) pronombre reflexivo que se refiere al sujeto que realiza y recibe la acción
- (D) expresa reciprocidad se refiere a la acción del verbo que recae al mismo tiempo en dos o más sujetos

60. PARA LAS QUE VOLÁIS DESDE BARCELONA

Salís también el 9 de julio a las 10:15am en el vuelo de FinnAir AY3270.

Os recomiendo a las 3 chicas (María, Carmen y Uchi) quedar como nosotras: 2h y media antes en los mostradores de facturación.

Llegáis a Helsinki a las 15:05h y nuestro vuelo de Madrid llega a las 15:30h, así que no tendréis que esperar mucho y nos veremos muy pronto!

Enlazamos con el vuelo AY021 a la 20:10h para volar a Delhi, así q tenemos tiempo suficiente en el aeropuerto para buscarnos. Si os parece bien, quedamos en la puerta de embarque del vuelo a Delhi.

Los verbos subrayados, quedar y quedamos, en el texto significan, respectivamente, en portugués

- (A) sobrar - encontrar
- (B) agir – encontrar-se
- (C) adequar-se - permanecer
- (D) localizar - permanecer