



PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

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

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **oitenta** questões.
 - 1 a 10 - SUS
 - 11 a 65 - Conhecimentos Específicos
 - 66 a 75 - Língua Portuguesa
 - 76 a 80 - Língua Estrangeira
- As questões de língua estrangeira, de números 76 a 80, encontram-se ao final da prova e você deverá respondê-las conforme a sua opção no ato de inscrição no Concurso.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta quatro alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- 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.

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



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (Art. 196 – Título VIII – Da Ordem Social, capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde).

Tal afirmativa relaciona-se às seguintes prerrogativas, **exceto**:

- (A) A saúde é garantida mediante políticas sociais e econômicas de fórum autárquico e democrático.
- (B) O Estado tem como objetivo reduzir o risco de doença.
- (C) Os indivíduos devem ter acesso universal às ações de saúde.
- (D) Cabe ao Estado a promoção da saúde.

02 Quanto à Lei nº 8080, de setembro de 1990, capítulo IV – Da Competência e das Atribuições, Seção I – Das Atribuições Comuns, cabe à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:

- (A) a elaboração de normas técnicas e o estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizem a assistência à saúde.
- (B) a fiscalização e a atualização periódica do plano de saúde.
- (C) a organização e a coordenação do sistema de informação de saúde.
- (D) a realização de pesquisas e de estudos na área de saúde.

03 A Lei que dispõe sobre a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes a essas ações e dá outras providências, instituindo o subsistema de atenção à saúde indígena, é a:

- (A) Lei nº 9836.
- (B) Lei nº 8080.
- (C) Lei nº 7018.
- (D) Lei nº 8081.

04 Quanto aos princípios, diretrizes, organização e gestão da saúde (Capítulo III – Da Organização, da Direção e da Gestão), é **correto** afirmar:

- (A) A direção do SUS é pluralizada de acordo com o inciso I do art. 198.

(B) É vedada aos municípios a construção de consórcio para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

(C) São criadas comissões intersetoriais que têm por finalidade articular políticas e programas de interesse para a área de saúde.

(D) São criadas comissões cujo objetivo é a oferta de serviços de saúde em unidades escolares de ensino fundamental.

05 Sobre a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, assinale a alternativa **correta**.

(A) Os recursos do Fundo Municipal de Saúde poderão ser alocados como investimento previsto em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo, e aprovados pelo Congresso Nacional.

(B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos para avaliar a situação do setor de saúde e propor as diretrizes para a formulação de política de saúde nos níveis correspondentes.

(C) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regime próprio, aprovadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde.

(D) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais.

06 Segundo a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, a seguinte atribuição comum:

(A) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e de nutrição.

(B) elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

(C) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

(D) executar serviços de vigilância epidemiológica.

07 A respeito da Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação de aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios anteriormente aprovada.
- (B) Na distribuição dos recursos financeiros da Seguridade Social, será observada a mesma proporção de despesa prevista, para cada área, do orçamento da Seguridade Social.
- (C) Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo as características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- (D) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial relativa a cada esfera de sua atuação.

08 A proposta da Clínica Ampliada engloba os seguintes eixos fundamentais:

- (A) compreensão ampliada do processo saúde-doença, construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas, ampliação do “objeto de trabalho”.
- (B) acolhimento, espaços de escuta qualificada para usuários e trabalhadores.
- (C) direito a acompanhante em consultas, na realização de exame e em internações e visita aberta.
- (D) equipe de referência – projeto terapêutico singular.

09 Segundo a PNH (Política Nacional de Humanização), podemos considerar como conceito de Clínica Ampliada:

- (A) o elemento estruturante da clínica, pois permite a produção do contrato de cuidado.
- (B) a clínica degradada, reduzida à tecnologia da queixa-conduta.
- (C) a prestação de atendimento multiprofissional.
- (D) a complexidade que abrange o sujeito e o processo de adoecimento, nas conexões, muitas vezes ocultas, entre o biológico, o subjetivo e o social; clínica interdisciplinar.

10 Os principais parâmetros para a implementação de ações da PNH (Política Nacional de Humanização) na atenção hospitalar são:

- (A) I – garantia de visita aberta, da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante; II – implantação de mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários e III – estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para atendimento dos pacientes internados.
- (B) I – organização do acolhimento a fim de promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento e II – definição inequívoca de responsabilidades sanitárias da equipe de referência com a população referida, favorecendo a produção de vínculo orientado por projetos terapêuticos de saúde, individuais e coletivos, para usuários e comunidade.
- (C) I – promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho e II – organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.
- (D) I – Implementação de ações básicas com vistas à prevenção de agravos e II – Capacitação contínua de profissionais de saúde visando estimular as ações multiprofissionais.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 A grande disponibilidade de serotonina nas sinapses, estimulando maior número de subtipos de receptores pós-sinápticos (da mesma), gera problemas relativos ao uso de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS). A ativação de receptores 5HT₃ provoca efeitos adversos gastrintestinais e sexuais, típicos desse grupo de fármacos.

Por sua vez, o efeito adverso importante decorrente da ativação de receptores 5HT_{2C} é:

- (A) Supressão dos neurônios serotoninérgicos nos núcleos da rafe do tronco cerebral, inibindo a triptofano hidroxilase e a liberação neuronal da 5HT.
- (B) aumento da atividade, produção e liberação pré-sináptica da serotonina.
- (C) influência sobre a função dos neurônios noradrenérgicos e de outros tipos via heterorreceptores serotoninérgicos.
- (D) agitação ou inquietação.

12 A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) contribui para o aumento da morbi-mortalidade em pacientes acima de 60 anos. Uma melhor compreensão da ICC nos sistemas orgânicos e nos níveis celular e molecular tem proporcionado avanços importantes na farmacoterapia da ICC e revolucionado a prática clínica. Instituir o tratamento com a expectativa de que a progressão da doença seja atenuada e, em muitos casos, a sobrevida prolongada já é possível.

O fármaco que não atenua a progressão da ICC é:

- (A) caverdilol.
- (B) enalapril.
- (C) espironolactona.
- (D) digoxina.

13 Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) atenuam a resposta diurética da furosemida.

Isso deve-se ao fato de:

- (A) os AINES aumentarem o fluxo sanguíneo renal mediado pelas prostaglandinas.
- (B) os AINES impedirem o aumento do fluxo sanguíneo renal mediado pelos leucotrienos.
- (C) os AINES impedirem o aumento do fluxo sanguíneo renal mediado pela histamina.

(D) os AINES impedirem o aumento do fluxo sanguíneo renal mediado pelas prostaglandinas.

14 O zolpidém é um agente sedativo-hipnótico não-benzodiazepínico. Ao contrário dos benzodiazepínicos, esse agente tem, em humanos normais, pouco efeito sobre os estágios do sono. Sua interrupção do uso não leva à abstinência ou efeito rebote.

Apesar dessa diferença, algumas características são comuns ao zolpidém e aos benzodiazepínicos:

- (A) o zolpidém é tão eficaz quanto os benzodiazepínicos na diminuição da latência do sono e no prolongamento do tempo de sono total em pacientes com insônia.
- (B) ambos apresentam igual capacidade de aumentar a latência do sono.
- (C) o zolpidém é tão eficaz quanto os benzodiazepínicos em induzir depressão do SNC.
- (D) ambos têm meia-vida curta (1h), oferecendo possibilidade de dose segura.

15 Os diuréticos de alça possuem interação medicamentosa com os aminoglicosídeos.

Essa interação pode ocasionar:

- (A) hiperglicemia.
- (B) ototoxicidade.
- (C) hipocalcemia.
- (D) arritmia.

16 Os antidepressivos tricíclicos, comumente usados, causam tontura, hipotensão postural, prisão de ventre, dificuldade de urinar, edema e tremores, principalmente em pacientes geriátricos.

Nessa faixa etária, os riscos são maiores porque:

- (A) a depuração metabólica dos antidepressivos é mais lenta e eles têm menos capacidade de tolerar os efeitos colaterais.
- (B) o paciente idoso tende a utilizar polifarmácia.
- (C) a atividade muscarínica desses agentes é muito intensa.
- (D) há elevada interação dos antidepressivos tricíclicos com proteínas plasmáticas.

17 Os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) suprimem a síntese da angiotensina II.

Devido a esse fato:

- (A) diminui-se a resistência vascular sistêmica.
- (B) diminui-se a filtração glomerular.
- (C) aumenta-se a pressão arterial média.
- (D) aumenta-se a força de contração do miocárdio.

18 A angina de peito constitui o principal sintoma da cardiopatia isquêmica. É causada por episódios transitórios de isquemia do miocárdio, devido a um desequilíbrio na relação entre o suprimento e a demanda de oxigênio do miocárdio.

Os nitratos orgânicos são amplamente utilizados por pacientes que possuem angina, pois essas substâncias promovem:

- (A) aumento da pressão arterial.
- (B) aumento da concentração de cálcio no músculo liso vascular.
- (C) vasodilatação induzida por óxido nítrico.
- (D) diminuição nos níveis intracelulares de GMP cíclico.

19 O atenolol é amplamente utilizado como anti-hipertensivo devido ao bloqueio de receptores beta - 1 no miocárdio associado:

- (A) à diminuição da secreção de renina.
- (B) ao bloqueio de receptor beta-2 nas células justaglomerulares.
- (C) ao bloqueio dos receptores alfa-1 nos vasos sanguíneos.
- (D) à estimulação de receptores beta-1 nas células justaglomerulares.

20 O primeiro análogo de insulina humana de longa duração aprovado para uso clínico é uma solução transparente com pH 4,0. Ele estabiliza o hexâmero de insulina e resulta em absorção prolongada e previsível a partir de tecidos subcutâneos. O pH ácido da insulina impede que a mesma seja misturada com outras preparações de insulina. Porém, ela pode ser combinada com metformina para reduzir os níveis de glicose, tanto em jejum, quanto pós-prandiais.

A insulina em questão é:

- (A) insulina lispro.
- (B) insulina glargina.
- (C) insulina regular.
- (D) insulina aspart.

21 Alguns pacientes podem apresentar doenças subjacentes menos graves, passíveis de influenciar a escolha dos anti-hipertensivos.

O fármaco eficaz, tanto para hipertensão quanto para hiperplasia prostática benigna sintomática, é:

- (A) o atenolol.
- (B) o captopril.
- (C) a prazosina.
- (D) a metildopa.

22 O antiagregante plaquetário antagonista de receptor purinérgico é :

- (A) a Ticlopidina.
- (B) a Varfarina.
- (C) o Abciximabe.
- (D) o Ácido acetilsalicílico.

23 A vitamina K atua como cofator essencial para a gama-carboxilação de múltiplos resíduos de glutamato de vários fatores de coagulação e proteínas anticoagulantes.

A vitamina K em excesso pode reverter o efeito:

- (A) da varfarina.
- (B) do ácido acetilsalicílico.
- (C) da estreptocinase.
- (D) da protamina.

24 Os produtos farmacológicos são considerados equivalentes farmacêuticos se tiverem os mesmos ingredientes ativos e forem idênticos em potência ou concentração, apresentação e via de administração.

Em termos farmacêuticos, dois fármacos equivalentes são considerados bioequivalentes quando:

- (A) tiverem os mesmos ingredientes ativos, a mesma dose, diferentes formas de apresentação e forem administrados pela mesma via.
- (B) as amplitudes da biodisponibilidade do ingrediente ativo em dois produtos forem significativamente diferentes sob condições experimentais adequadas.
- (C) tiverem os mesmos ingredientes ativos, a mesma dose, forma de apresentação e mesma taxa de absorção do fármaco ao ser administrado por vias distintas.
- (D) as taxas e amplitudes da biodisponibilidade do ingrediente ativo em dois produtos não forem significativamente diferentes sob condições experimentais adequadas.

25 A utilização de hipnóticos por idosos, particularmente os benzodiazepínicos de longa duração, pode causar confusão diurna e amnésia por volta da terceira semana de uso.

Esse efeito é observado uma vez que, em idosos, há alterações do perfil farmacocinético dos agentes hipnóticos por causa:

- (A) da redução da biotransformação dos fármacos, fazendo com que os benzodiazepínicos tenham uma meia-vida mais curta.
- (B) da redução da água corporal e da função renal e, também, do aumento da gordura corporal, que fazem com que os benzodiazepínicos tenham uma meia-vida mais longa.
- (C) do aumento da depuração renal devido ao baixo metabolismo hepático, comum nesses pacientes.
- (D) da redução da gordura corporal e da função renal, fazendo com que os benzodiazepínicos tenham uma meia-vida mais curta.

26 A hipoglicemia é um dos maiores problemas relacionados ao uso de alguns antidiabéticos orais.

O fármaco antidiabético que não induz hipoglicemia é a:

- (A) metformina.
- (B) glibenclamida.
- (C) glimepirida.
- (D) repaglinida.

27 A Doença de Alzheimer (DA) causa disfunção cognitiva cuja primeira manifestação clínica é a redução da memória de curto prazo, enquanto a lembrança das memórias distantes é relativamente preservada ao longo da evolução da doença.

As estratégias de tratamento da DA utilizam inibidores da acetilcolinesterase, além de antagonistas de receptores de NMDA, os quais são representados, respectivamente, pelos seguintes fármacos:

- (A) tacrina e memantina.
- (B) tacrina e lecitina.
- (C) lecitina e memantina.
- (D) tacrina e rivastigmina.

28 O alendronato é um aminobifosfonato de segunda geração com potência de dez a cem vezes maior do que os compostos de primeira geração. Seu uso está aprovado para prevenção (5 mg/dia) e tratamento (10 mg/dia) da osteoporose, bem como para o tratamento da osteoporose associada a glicocorticóides.

Apesar de muito bem tolerado, alguns pacientes apresentam sintomas de esofagite, que são raros quando o paciente:

- (A) toma o medicamento com leite e permanece deitado.
- (B) associa com calcitonina.
- (C) mastiga o comprimido e permanece em posição ereta.
- (D) toma o medicamento com água e permanece em posição ereta.

29 A disfunção erétil constitui um problema frequentemente observado cujos fatores de risco acompanham os da coronariopatia. Assim, muitos homens que necessitam de terapia para disfunção erétil podem estar recebendo terapia antianginosa.

A hipotensão extrema pode ser observada com associação dos nitratos:

- (A) à adrenalina.
- (B) a fluoxetina.
- (C) à sinvastatina.
- (D) ao sildenafil.

FARMÁCIA HOSPITALAR

30 Segundo as declarações de princípios, divulgadas pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAPH), a Farmácia Hospitalar é uma unidade clínica, administrativa e econômica. Dirigida por farmacêutico, é ligada, hierarquicamente, à direção do hospital e integrada, funcionalmente, com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.

Também está correto afirmar que:

- (A) o desenvolvimento das ações da farmácia hospitalar e de serviços de saúde perpassa os planos assistencial, econômico, de pesquisa e de ensino.
- (B) o principal objetivo da farmácia hospitalar é contribuir na gestão do medicamento para reduzir o custo com o cuidado à saúde.

- (C) no campo de atuação clínica, o foco da farmácia hospitalar e de serviços de saúde deve estar no medicamento.
- (D) para a farmácia hospitalar e demais serviços de saúde, a provisão de produtos e serviços deve ser compreendida como fim.

31 Assinale a alternativa em que há apenas ações relativas ao desenvolvimento de infraestrutura necessária à atuação eficiente do farmacêutico na farmácia hospitalar.

- (A) A implantação de escalas de trabalho que permitam o adequado repouso e a implementação de uma política de prevenção de acidentes no trabalho.
- (B) A disponibilidade de salas para a prática de atividades farmacêuticas, respeitando-se necessidades técnicas, e a realização de exames periódicos para assegurar a boa saúde dos profissionais.
- (C) A realização de exames periódicos para farmacêuticos envolvidos no preparo de medicamentos quimioterápicos e o pagamento de adicional de insalubridade para os profissionais que realizam atividades insalubres.
- (D) A implantação de um sistema de gestão informatizado e a disponibilização de recursos para a informação e a comunicação.

32 Considerando os parâmetros mínimos para ambientes, estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), assinale a alternativa **correta**:

- (A) Recepção e inspeção: 10% da área de distribuição.
- (B) Sala de chefia: 4 m²/pessoa.
- (C) Armazenamento: 2 m²/leito.
- (D) Diluição de germicidas: 9 m².

33 Considerando os parâmetros mínimos para recursos humanos estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), assinale a alternativa **correta**:

- (A) Para realizar as atividades básicas de dispensação para pacientes internados e logística de suprimentos: 1 farmacêutico, 1 auxiliar de farmácia e 1 almoxarife para cada 50 leitos.

- (B) Para realizar manipulação de nutrição parenteral: 1 farmacêutico e 1 auxiliar de farmácia para cada 250 leitos.
- (C) Para realizar manipulação magistral e oficial: 1 farmacêutico e 1 auxiliar de farmácia para cada 250 leitos.
- (D) Para realizar manipulação de antineoplásicos: 1 farmacêutico e 1 auxiliar de farmácia para cada 250 leitos.

34 Em farmacoepidemiologia, os estudos descritivos:

- (A) em geral, comparam os resultados da utilização de um medicamento por um grupo de pacientes aos resultados da utilização de placebo por outro grupo, em situações controladas.
- (B) buscam conhecer a interação do uso de medicamento com o processo global da assistência sanitária, em que ocorrem o diagnóstico e o tratamento das doenças.
- (C) são também denominados estudos de correlação e comparam indicadores globais de áreas geográficas distintas ou grupos de pessoas.
- (D) medem, em uma população previamente delimitada, a exposição (geralmente a vários fatores) e o efeito (doença/condição) simultaneamente, no momento de sua realização.

35 Os Centros de Informação sobre Medicamentos têm como papel primário prover informações claras, precisas e aplicáveis a medicamentos, de modo a promover o seu uso racional. Portanto, a qualidade da informação prestada depende das fontes de informação utilizadas.

Quanto às fontes de informação pode-se dizer:

- (A) O Brasil dispõe de ampla produção de fontes de informação sobre medicamentos, que reúnem todos os aspectos encontrados em fontes de outras línguas.
- (B) As fontes primárias de informação são constituídas por artigos, estudos de casos, relatos de ensaios clínicos, entre outros, nos quais são confirmados e consolidados dados já conhecidos anteriormente.
- (C) As fontes secundárias de informação consistem em serviços de indexação e

resumo da literatura primária e servem como orientadores na sua busca.

- (D) As fontes terciárias de informação apresentam informação documentada no formato condensado e sofrem atualizações regulares em curto espaço de tempo.

36 A seleção de medicamentos, quando realizada adequadamente, apresenta diversas vantagens.

Assinale a alternativa que relaciona algumas dessas vantagens.

- (A) Redução do custo da terapêutica e dos estoques qualitativos e quantitativos de medicamentos.
(B) Aumento da qualidade da farmacoterapia e simplificação da manipulação de doses personalizadas.
(C) Simplificação das rotinas de aquisição e do processo de informatização.
(D) Facilitação da vigilância farmacológica e da dispensação de produtos não padronizados.

37 A respeito do método de seleção de medicamentos denominado Sistema de Análise de Avaliação por Objetivo (SOJA – *System of Objectified Judgment Analysis*), pode-se afirmar:

- (A) Na comparação entre dois medicamentos, aquele que obtiver a menor nota final é o que melhor atende às necessidades para as quais está sendo avaliado.
(B) Na comparação entre dois medicamentos, aquele que obtiver a maior nota final é o que melhor atende às necessidades para as quais está sendo avaliado.
(C) Trata-se de um método qualitativo de seleção de medicamentos.
(D) Por ser um método quantitativo, está sujeito à utilização de critérios subjetivos que poderão comprometer a validade do resultado final.

38 O sistema de distribuição de medicamentos adotado por uma instituição influencia tanto nos custos quanto na qualidade da assistência prestada.

Quanto ao chamado sistema coletivo é correto afirmar que:

- (A) apesar de ser mais primitivo, é mais econômico, razão pela qual é o mais difundido entre os hospitais brasileiros.
(B) tem como grande vantagem necessitar de menor número de funcionários na farmácia.
(C) tem como uma de suas principais vantagens o uso de transcrições das prescrições.
(D) por usar transcrições das prescrições, viabiliza a redução de erros de medicação.

39 Uma instituição comprometida com a qualidade e a segurança da assistência prestada aos seus pacientes pode se beneficiar também, financeiramente, da implantação de um sistema de distribuição de medicamentos que reúna características capazes de, simultaneamente, minimizar erros de medicação e reduzir custos com medicamentos.

Dentre os sistemas de distribuição de medicamentos descritos na literatura e relacionados a seguir, indique aquele que reúne as características mais favoráveis para a minimização de erros e redução de custos com medicamentos.

- (A) Sistema de distribuição coletivo.
(B) Sistema de distribuição individualizado.
(C) Sistema de distribuição por dose unitária.
(D) Sistema de distribuição combinado ou misto.

40 O medicamento é um instrumento crucial na assistência ao paciente. Além disso, nos últimos anos, sua participação nas despesas com saúde vem subindo de forma progressiva. Apesar de os percentuais relativos aos gastos com medicamentos serem variáveis, conforme as peculiaridades de cada hospital, a literatura apresenta como uma faixa típica de comprometimento do orçamento institucional com medicamentos:

- (A) 1% a 5%.
(B) 5% a 20%.
(C) 10% a 30%.
(D) 20% a 40%.

41 Indique o lote de ressuprimento para um medicamento cujo consumo médio mensal é igual a 1000 ampolas, o estoque de segurança é igual a 200 ampolas, o tempo de abastecimento é de 3 semanas e o estoque máximo é calculado para 3 meses.

- (A) 1100 ampolas.
- (B) 1800 ampolas.
- (C) 2100 ampolas.
- (D) 2800 ampolas.

42 Um medicamento tem o consumo médio mensal igual a 1500 frascos.

Sabendo que o hospital trabalha com estoque máximo para 3 meses e estoque de segurança para 3 semanas, e que o tempo de abastecimento é de cerca de 25 dias, o ponto de ressuprimento ideal para esse medicamento é de:

- (A) 800 ampolas.
- (B) 1400 ampolas.
- (C) 2300 ampolas.
- (D) 3800 ampolas.

43 A aquisição de medicamentos por órgãos públicos é disciplinada pela:

- (A) Lei Federal 866, de 1993.
- (B) Lei Federal 8666, de 1993.
- (C) Lei Federal 866, de 1993, e pelo Decreto 3722, de 2001.
- (D) Lei Federal 8666, de 1993, e pelo Decreto 3722, de 2001.

44 A aquisição de medicamentos, com vistas a entregas parceladas da quantidade adquirida para um período de 12 meses, mostrou-se como um mecanismo que pode ser vantajoso para a instituição.

O parcelamento das entregas de uma quantidade adquirida é viabilizado, na forma da lei, através de:

- (A) aquisição de medicamentos por contratos de fornecimento com entregas parceladas.
- (B) aquisição direta com realização de tomadas de preço trimestrais.
- (C) sistema de registro de preços.
- (D) dispensa de licitação, a partir da segunda compra com o mesmo fornecedor, dentro do período de 12 meses.

45 Assinale a alternativa que indica a forma **correta** de impedir que um fornecedor participe de um processo licitatório.

- (A) Na etapa de parecer técnico, relatar falta de cumprimento a contratos de fornecimentos anteriores.
- (B) Na etapa de parecer técnico, incluir as queixas técnicas de médicos e outros profissionais a respeito do produto ofertado pelo fornecedor.
- (C) Durante a vigência de um contrato, declarar a inidoneidade do fornecedor.
- (D) Na etapa de habilitação técnica, relatar situações indesejadas, tais como atrasos em entregas ou fornecimento de produtos de má qualidade em contratos anteriores.

46 São funções do armazenamento:

- (A) recebimento de medicamentos, segurança e controle de estoque.
- (B) guarda, conservação e programação de novas aquisições.
- (C) programação de novas aquisições, recebimento de medicamentos e distribuição.
- (D) recebimento de medicamentos, guarda e distribuição.

47 Os fatores que determinam a garantia da qualidade dos medicamentos enquanto estão armazenados são classificados em intrínsecos e extrínsecos.

Assinale a alternativa **correta**.

- (A) Qualidade do recipiente, calor e umidade são fatores extrínsecos.
- (B) Qualidade do recipiente, pH e interação entre fármacos e excipientes são fatores intrínsecos.
- (C) Presença de impurezas, ar (oxigênio, gás carbônico e vapor d'água) e pH são fatores intrínsecos.
- (D) Calor, luminosidade e umidade são fatores extrínsecos.



LEGISLAÇÃO FARMACÊUTICA

48 Assinale, dentre as alternativas, aquela que **não está de acordo** com o constante da portaria 344/98, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial.

- (A) É necessária a obtenção de uma autorização especial concedida pela autoridade sanitária, para extrair, produzir, fabricar, beneficiar, distribuir, transportar, preparar, manipular, fracionar, importar, exportar, transformar, embalar e reembalar as substâncias constantes das listas deste regulamento, tendo em vista qualquer fim.
- (B) É de responsabilidade do farmacêutico a guarda dos medicamentos que contenham as substâncias constantes das listas deste regulamento.
- (C) Todos os estabelecimentos que dispensem os medicamentos constantes desse regulamento estão obrigados a apresentar à autoridade sanitária o balanço de medicamentos sujeitos ao controle especial.
- (D) É proibida a prescrição e o aviamento de fórmulas que contenham associação medicamentosa de substâncias anorexígenas entre si ou com ansiolíticos, diuréticos, hormônios, laxantes ou qualquer outra substância com ação medicamentosa.

49 De acordo com a lei 6437/77, não é considerado obrigatório para a lavratura de auto de infração o seguinte procedimento:

- (A) a assinatura de uma testemunha que comprove a transgressão.
- (B) o local, a data e a hora da lavratura em que a infração foi verificada.
- (C) o nome do infrator, seu domicílio e demais elementos necessários à sua qualificação e identificação.
- (D) a descrição da infração e menção do dispositivo legal ou regulamento transgredido.

50 De acordo com a resolução 300/97 do Conselho Federal de Farmácia, entende-se que a farmácia de unidade hospitalar é:

- (A) destinada a adquirir e armazenar medicamentos.
- (B) destinada a adquirir, armazenar e distribuir medicamentos.
- (C) destinada a adquirir, armazenar e distribuir medicamentos e correlatos.
- (D) uma unidade clínica de assistência técnica e administrativa, dirigida por farmacêutico, integrada, funcional e hierarquicamente, às atividades hospitalares.

51 A resolução 300/97 do Conselho Federal de Farmácia considera como competência da farmácia hospitalar, no âmbito das atividades de assistência farmacêutica, algumas atribuições.

Assinale, dentre as alternativas, aquela considerada **correta** diante do disposto nessa resolução.

- (A) Acatar as decisões da administração do hospital sobre seleção e padronização de medicamentos e correlatos.
- (B) Limitar sua atuação ao recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos e correlatos.
- (C) Estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de dispensação para pacientes ambulatoriais e internados.
- (D) Respeitar as decisões da comissão de controle de infecção hospitalar.

52 A lei 5991/73 estabelece os seguintes requisitos para o aviamento de prescrições:

- (A) nome do paciente e do prescritor, especialidade do prescritor e modo de usar do medicamento.
- (B) nome do prescritor, sua inscrição no conselho profissional, data da prescrição e patologia do paciente.
- (C) assinatura do prescritor, seu endereço ou do seu consultório, idade e peso do paciente.
- (D) texto escrito a tinta e por extenso, nome e endereço do paciente e do prescritor e o modo de usar do medicamento.

53 De acordo com a política nacional de medicamentos, algumas ações, no âmbito do SUS, não são consideradas responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde:

- (A) Promover a política estadual de medicamentos.
- (B) Promover e incentivar a instalação de farmácias populares nos municípios a fim de melhorar a assistência farmacêutica em nível estadual.
- (C) Implementar ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade.
- (D) Participar da promoção de pesquisas na área farmacêutica, em especial aquelas consideradas estratégicas para a capacitação e o desenvolvimento tecnológico.

54 Na política nacional de medicamentos, as seguintes ações, no âmbito do SUS, são consideradas responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde:

- (A) incentivar e promover a manipulação de medicamentos, em farmácias públicas, como estratégia de redução de custos na assistência farmacêutica municipal.
- (B) definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades definidas pela Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) solicitar à vigilância sanitária estadual as ações necessárias para garantir a segurança e a qualidade dos medicamentos distribuídos e comercializados no município.
- (D) assegurar que os medicamentos destinados à atenção básica à saúde da população sejam fornecidos, integrando sua programação à do Estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna.

55 De acordo com a portaria 3916/98, o medicamento de dispensação em caráter excepcional é definido como aquele:

- (A) utilizado em doenças raras, geralmente de custo elevado, cuja dispensação atende a casos específicos.
- (B) de alto custo cuja dispensação necessita de autorização superior.
- (C) cuja dispensação é efetuada por determinação judicial para o tratamento de doenças raras, que envolvem recursos elevados.
- (D) utilizado em doenças raras.

56 Assinale, a alternativa, que está plenamente de acordo com o disposto na portaria 344/98.

- (A) A nota fiscal de venda de medicamentos cujas substâncias constem das listas dessa portaria e de suas atualizações deverá, após o nome respectivo, distingui-los, através da colocação, entre parênteses, da letra indicativa da lista a que se referem.
- (B) As farmácias e drogarias podem dispensar medicamentos de uso sistêmico que contenham substâncias da lista C2 (retinóicas) desde que os fabricantes as credenciem e mantenham atualizado o cadastro junto à vigilância sanitária municipal.
- (C) É permitida, através de reembolso postal, a dispensação, o comércio e a importação de medicamentos cujas substâncias constem das listas dessa portaria e de suas atualizações, desde que o estabelecimento remetente possua autorização dos órgãos competentes.
- (D) O estoque de medicamentos de que trata esta portaria, inclusive os destinados aos programas especiais do SUS, não pode ser superior às quantidades previstas para atender às necessidades de 6 meses de consumo.

57 De acordo com a lei 5991/73, está incorreta uma das assertivas.

- (A) A farmácia e a drogaria necessitam da assistência de técnico responsável inscrito no Conselho Regional de Farmácia.
- (B) A drogaria é um estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais.
- (C) As farmácias de manipulação são estabelecimentos exclusivamente de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais.
- (D) O dispensário de medicamentos é um setor privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente, o qual fornece medicamentos industrializados.



58 De acordo com a lei 5991/73, **não** constitui condição obrigatória para o pedido de licença sanitária para comércio e dispensação de medicamentos:

- (A) prova de constituição da empresa.
- (B) prova de habilitação do responsável técnico expedida pelo Conselho Regional de Farmácia.
- (C) prova de relação contratual da empresa com o responsável técnico.
- (D) instalações que satisfaçam os requisitos técnicos adequados às atividades pretendidas e atestados pela Secretaria Municipal de Obras.

59 A prescrição constitui o primeiro passo no processo de utilização do medicamento. Assim, a exatidão dos dados contidos num receituário médico pode ser decisiva para o sucesso do tratamento ao contribuir para a prevenção de erros de medicação. Nesse sentido, a lei 5991/73 determina os requisitos para o aviamento de prescrições.

O CFF, através da resolução 417/04, considera como direitos do farmacêutico em relação às prescrições:

- (A) interagir com o profissional prescritor, porém, limitando-se às suas atribuições e buscando, no máximo, o esclarecimento da prescrição
- (B) interagir com o profissional prescritor quando necessário e exigir dos demais profissionais de saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente, em especial, quanto à legibilidade da prescrição.
- (C) alterar a prescrição quando for necessária a substituição de uma especialidade farmacêutica indisponível por outra, assinalando a troca e assinando e carimbando a prescrição.
- (D) não dispensar medicamentos cuja prescrição não contenha identificação clara e precisa das substâncias ativas, bem como suas respectivas quantidades.

60 De acordo com a resolução 417/04 do CFF, constitui uma proibição durante o exercício profissional do farmacêutico:

- (A) participar de comissões de sindicância, obras, licitações e outras, cuja presidência não seja exercida por outro profissional farmacêutico.

(B) delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão farmacêutica.

(C) recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada quando não existirem condições mínimas de trabalho, devendo, entretanto, comunicar o fato ao conselho regional para que tome as medidas cabíveis.

(D) guardar sigilo de fatos que tenha conhecimento no exercício da profissão, excetuando-se os de dever legal, amparados pela legislação vigente, os quais exigem comunicação, denúncia ou relato a quem de direito.

61 De acordo com a resolução 418 do Conselho Federal de Farmácia, a apuração dos casos de infração ao código de ética profissional é de competência:

(A) do Conselho Regional de Farmácia em primeira instância e do Conselho Federal em segunda instância.

(B) do conselho Federal de Farmácia em primeira instância e do Conselho Regional em segunda instância.

(C) das seccionais de cada Conselho Regional em única instância.

(D) do Conselho Federal de Farmácia em única instância.

62 De acordo com a Resolução 461/07 do Conselho Federal de Farmácia, **não** constitui pena às infrações éticas e disciplinares cometidas pelos profissionais farmacêuticos:

(A) multa.

(B) advertência com o uso da palavra "censura".

(C) suspensão por tempo indeterminado.

(D) advertência.

63 De acordo com a Resolução 461/07 do Conselho Federal de Farmácia, uma infração ética e disciplinar cometida pelo profissional farmacêutico pode ser classificada como:

(A) leve, quando o indiciado é primário.

(B) grave, quando o indiciado não é primário.

(C) gravíssima, quando o indiciado é reincidente na mesma infração, independente do tempo decorrido entre uma e outra.

(D) grave, quando for observada uma circunstância agravante.

64 De acordo com a Resolução 461/07 do Conselho Federal de Farmácia, não é considerada circunstância agravante a uma infração ética e disciplinar cometida pelo profissional farmacêutico:

- (A) a premeditação.
- (B) o fato de a infração ter sido cometida durante o cumprimento de pena disciplinar.
- (C) a acumulação de infrações sempre que cometidas no mesmo momento.
- (D) ter a infração consequências graves para a imagem do farmacêutico perante a opinião pública.

65 De acordo com a resolução 418 do Conselho Federal de Farmácia, o presidente da comissão de ética, após o recebimento do processo, tem até 180 dias para a conclusão dos trabalhos.

Entretanto, deve, entre outros procedimentos:

- (A) designar seu eventual substituto na condução dos trabalhos.
- (B) designar um farmacêutico, membro da comissão, para secretariar os trabalhos.
- (C) designar local, dia e hora para a sessão de depoimento do indiciado.
- (D) requerer perícias e demais provas necessárias ao processo.

Língua Portuguesa

TEXTO

A linguagem como simbolização
José Carlos Azeredo

A linguagem não é apenas mediadora das relações do homem com o mundo que o cerca e com seus semelhantes. Mais do que isso, a linguagem constitui e torna possíveis essas relações. Pode-se mesmo dizer que as relações que por meio dela se elaboram e se estabelecem são tão variadas e distintas quantas são as possibilidades de expressão verbal do homem. A linguagem coloca-se entre o homem e o mundo que o cerca como uma espécie de mapa que o orienta para a percepção das coisas e das relações entre as coisas. Assim como o mapa estrutura o território para quem o percorre, a língua organiza o mundo como uma estrutura dotada de significado. Ela não é uma fotografia da realidade, mas, antes, uma forma socialmente adquirida de interpretá-la e torná-la assunto de nossos atos de comunicação.

Pela posse da linguagem, o homem *liberta-se* das circunstâncias imediatas: pode, com o auxílio da memória ou da imaginação, nomear seres não-presentes na situação de fala; pode reportar-se a experiências passadas, revivê-las e levar seu ouvinte ou leitor a experimentar sensações análogas às que experimentou; pode projetar experiências futuras, pode criar seres que compõem cenários imaginários e participam de acontecimentos imaginários. Isso é possível graças à capacidade humana de criar símbolos e servir-se deles na comunicação.

Por exemplo, o desenho da mão com o dedo indicador posto verticalmente sobre os lábios unidos significa um pedido de silêncio. Essa figura tem um valor simbólico, transmite uma informação constante, de validade geral. É essa “constância de significado” que caracteriza o símbolo e garante a autonomia da linguagem em relação às coisas reais ou imaginárias a que o símbolo se refere. As palavras são, de modo geral, símbolos. A linguagem verbal representa, ou simboliza, como um todo, o universo em que o homem vive e o universo imaginário que ele cria. A linguagem não é, portanto, uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo. Os conteúdos que o homem concebe e expressa por meio da linguagem não estão no mundo, mas na consciência humana formada na vida em sociedade, como resultado do poder simbólico da palavra. Só isso pode explicar a capacidade humana de construir, com a linguagem, blocos de sentido textualizados, como descrições, narrativas, instruções, preces, impressões, argumentos etc.

(AZEREDO, José Carlos de. *Fundamentos de gramática do português*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000, p.16.)

66 Aponte a afirmativa expressa no texto que, de modo mais completo e mais explícito, justifica o seu título.

- (A) “A linguagem não é apenas mediadora das relações do homem com o mundo que o cerca e com seus semelhantes.” (linhas 1-3)
- (B) “Por exemplo, o desenho da mão com o dedo indicador posto verticalmente sobre os lábios unidos significa um pedido de silêncio.” (linhas 30-32)
- (C) “A linguagem verbal representa, ou simboliza, como um todo, o universo em que o homem vive e o universo imaginário que ele cria.” (linhas 38-41)
- (D) “Os conteúdos que o homem concebe e expressa por meio da linguagem não estão no mundo.” (linhas 44-46)

67 “A linguagem não é apenas mediadora das relações do homem com o mundo que o cerca e com seus semelhantes. Mais do que isso, a linguagem constitui e torna possíveis essas relações.” (linhas 1-5)

A forma pronominal sublinhada no fragmento acima estabelece *coesão* e resume a seguinte ideia:

- (A) a linguagem reflete a relação entre o homem, seu semelhante e o mundo.
- (B) a linguagem prepara o homem para as relações com seu semelhante e torna possíveis essas relações.
- (C) a linguagem constitui o mundo para o homem e para seus semelhantes.
- (D) a linguagem é mais do que mediadora das relações do homem com o mundo e com seus semelhantes.

68 “Pode-se mesmo dizer que as relações que por meio dela se elaboram e se estabelecem são tão variadas e distintas quantas são as possibilidades de expressão verbal do homem.” (linhas 5-8)

No fragmento acima, a estrutura “tão...quantas” expressa uma relação de:

- (A) consequência.
- (B) comparação.
- (C) condição.
- (D) intensificação.

69 “Ela não é uma fotografia da realidade, mas, antes, uma forma socialmente adquirida de interpretá-la e torná-la assunto de nossos atos de comunicação.” (linhas 15-17)

O fragmento acima exprime uma ideia de RETIFICAÇÃO. Identifique a opção que apresenta a mesma ideia.

- (A) “Os conteúdos que o homem concebe e expressa por meio da linguagem não estão no mundo, mas na consciência humana formada na vida em sociedade, como resultado do poder simbólico da palavra.” (linhas 44-48)
- (B) “Assim como o mapa estrutura o território para quem o percorre, a língua organiza o mundo como uma estrutura dotada de significado.” (linhas 12-14)
- (C) “Por exemplo, o desenho da mão com o dedo indicador posto verticalmente sobre os lábios unidos significa um pedido de silêncio.” (linhas 30-32)

(D) “A linguagem não é, portanto, uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.” (41-44)

70 Pode-se afirmar que o texto “A linguagem como simbolização” apresenta uma estrutura predominantemente:

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

71 “Pela posse da linguagem, o homem *liberta-se* das circunstâncias imediatas: pode, com o auxílio da memória ou da imaginação, nomear seres não-presentes na situação de fala; pode reportar-se a experiências passadas, revivê-las e levar seu ouvinte ou leitor a experimentar sensações análogas às que experimentou; pode projetar experiências futuras, pode criar seres que compõem cenários imaginários e participam de acontecimentos imaginários.” (linhas 18-27)

Em relação às palavras sublinhadas no fragmento acima, podem-se considerar sinônimas as formas:

- (A) análogas / semelhantes.
- (B) projetar / realizar.
- (C) imaginários / reais.
- (D) acontecimentos / experiências.

72 “Essa figura tem um valor simbólico, transmite uma informação constante, de validade geral.” (linhas 32-34)

Os verbos sublinhados no fragmento acima estão no tempo presente do modo indicativo. O tempo e o modo verbais empregados indicam, respectivamente:

- (A) ações ou estados intermitentes / fato expresso pelo verbo considerado como provável.
- (B) ações ou estados permanentes / fato expresso pelo verbo considerado como certo.
- (C) ações simultâneas/ fato expresso pelo verbo considerado como incerto.
- (D) ação futura consumada antes de outra / fato expresso pelo verbo considerado como eventual.

73 “Essa figura tem um valor simbólico, transmite uma informação constante, de validade geral. É essa “constância de significado” que caracteriza o símbolo e garante a autonomia da linguagem em relação às coisas reais ou imaginárias a que o símbolo se refere.” (linhas 32-37)

No fragmento acima, o uso das aspas, na expressão “constância de significado”, tem como justificativa:

- (A) indicar uma citação.
- (B) indicar reprodução de linguagem oral.
- (C) isolar expressões estrangeiras.
- (D) realçar a expressão dentro do contexto.

74 “A linguagem não é, portanto, uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.” (linhas 41-44)

Assinale a alternativa em que a substituição do conectivo altera o sentido do enunciado acima.

- (A) A linguagem não é, assim, uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.
- (B) Dessa forma, a linguagem não é uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.
- (C) A linguagem não é, entretanto, uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.
- (D) Logo, a linguagem não é uma simples nomenclatura ou coleção de nomes para os seres e coisas que povoam o mundo.

75 “Só isso pode explicar a capacidade humana de construir, com a linguagem, blocos de sentido textualizados, como descrições, narrativas, instruções, preces, impressões, argumentos etc.” (linhas 48-52)

A expressão sublinhada equivale a:

- (A) porque.
- (B) apenas.
- (C) assim.
- (D) portanto.

Língua Espanhola

Lee con atención los textos abajo. En seguida, señala una de las posibles respuestas de cada una de las cuestiones formuladas para evaluar tu comprensión de los textos en lengua española.

TEXTO 1

El momento idóneo para ‘refrescar’ la dieta

Los expertos del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Granada nos aconsejan sobre el cambio de hábitos nutricionales que debe conllevar la nueva estación. Ha llegado la primavera. Comenzamos a notar los efectos de la subida de las temperaturas. Nos apetece más disfrutar de la calle, del exterior, salir a dar largos paseos. Necesitamos ir menos abrigados. Todas estas sensaciones, bien administradas, coadyuvan en una mejora, no sólo de nuestra salud, sino de nuestro estado de ánimo. Sin embargo, hay un aspecto que, en cualquier época del año, es clave para nuestro bienestar: la nutrición. “Somos lo que comemos”, dicen los expertos. Y ahora en primavera, es importante introducir cambios en la dieta, aprovechando, además, la presencia en el mercado de productos de temporada donde las grasas dejan paso a vitaminas y minerales esenciales para nuestra correcta alimentación.

¿Qué cambios debieran producirse en la dieta con la llegada del buen tiempo? nos preguntamos. Los expertos del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Granada aseguran que “en general, los cambios van encaminados a comidas menos elaboradas, más ensaladas, verduras cocinadas, productos, en general, de temporada con menos carga calórica. Lo que se denomina una dieta más fresca y ligera”. [...] Debemos descubrir la importancia de ingerir preparaciones menos digestibles. Por ejemplo, un plato de lentejas con chorizo (mejor sin él, pero a veces es difícil resistirse), puede dar paso a una crema o a una ensalada de lentejas con otras verduras picadas en juliana y aliñadas con algo de aceite y limón. Según los expertos, “uno de los principios de la Nutrición es que la alimentación debe ser variada, lo más natural posible (en el sentido de que es importante consumir alimentos no

muy procesados). Esto se consigue con una alimentación estacional, es decir, con la ingesta de alimentos que son propios de la estación en la que estamos". Con todo, es difícil hablar de alimentos de temporada cuando hoy es posible, como decía la canción, consumir "naranjas en agosto y uvas en abril". Así, hoy en día podemos comer cualquier alimento en cualquier época gracias a los sistemas de conservación y de transporte actuales, y esto a veces provoca desviaciones en la dieta ya que disminuye su variedad. Por eso, a veces, es importante consumir lo que nos apetece, pero también hay que tener en cuenta lo que necesitamos.[...].

ESCRITO POR ADMINISTRADOR Miércoles, 07 de Abril de 2010
Disponible en: <http://salud.ideal.es/nutricion/450-el-momento-idoneo-para-refrescar-la-dieta.html> (Acceso en 07/09/2010)

76 La nutrición es clave para nuestro bienestar en primavera/verano porque

- (A) al salir con más frecuencia a la calle nos sentimos bien al comer todos los alimentos que nos gustan.
- (B) los expertos en nutrición descubrieron que es importante la presencia de la grasa en la dieta de primavera/verano.
- (C) es posible encontrar en el mercado alimentos más indicados a una alimentación saludable.
- (D) ingerimos alimentos calóricos sin preocuparnos de las vitaminas y minerales esenciales.

77 Los cambios en la dieta con la llegada del buen tiempo se refieren a

- (A) consumir alimentos de lenta digestión.
- (B) consumir lentejas con chorizos.
- (C) ingerir alimentos muy procesados.
- (D) la ingesta de comidas menos elaboradas.

78 Por alimentación estacional se entiende que se trata de una alimentación

- (A) preparada con alimentos propios de la estación.
- (B) a base de uvas y naranjas.
- (C) elaborada con alimentos de todas las estaciones del año.
- (D) basada únicamente en lo que nos apetece.

Texto 2

Una dieta rica en antioxidantes retrasa el Alzheimer

Investigadores de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), han demostrado que una dieta rica en sustancias polifenoles y ácidos grasos poliinsaturados, conocidas por sus propiedades antioxidantes, aumenta la producción de las células madre en el cerebro, el posterior nacimiento de nuevas neuronas y podría favorecer el retraso de la aparición y evolución del Alzheimer, que se caracteriza por el deterioro de esas células. Los polifenoles se hallan en alimentos como el té, la cerveza, la uva, el vino, el aceite de oliva, el cacao, las nueces y otras frutas y vegetales. Los ácidos grasos poliinsaturados se encuentran en el pescado azul y vegetales como el maíz, la soja, el girasol y la calabaza. [...].

RAFAEL ORTIZ Jueves, 11 de Febrero de 2010
Disponible en: <http://salud.ideal.es/geriatria-y-cuidado-de-mayores/384-una-dieta-rica-en-antioxidantes-retrasa-el-alzheimer.html> (Acceso en 08/09/2010)

79 Los estudios de los investigadores de la Universitat Autònoma de Barcelona demuestran que

- (A) los polifenoles y ácidos grasos poliinsaturados retrasan las propiedades antioxidantes de los alimentos.
- (B) una dieta rica en alimentos con propiedades antioxidantes podría favorecer el retraso de la aparición y evolución del Alzheimer.
- (C) las células madres en el cerebro favorecen la aparición y evolución del Alzheimer.
- (D) el nacimiento de nuevas neuronas favorece la aparición y evolución del Alzheimer.

80 Leídos los dos textos, observamos que los investigadores de la Universitat Autònoma de Barcelona así como los expertos del instituto de Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Granada coinciden en que

- (A) el maíz y la soja son los únicos alimentos que retrasan el Alzheimer.
- (B) comer pescado azul en primavera retrasa el Alzheimer.
- (C) la ingesta de uva, girasol y vino durante todo el año es la dieta ideal.
- (D) la alimentación es factor determinante para la salud física y mental.

Língua Inglesa

Leia o texto e responda às perguntas abaixo.



COMFORT AND HEALTH DURING YOUR FLIGHT

Trelutian Airlines takes all the measures it possibly can to maximize passengers' comfort and convenience – through its generous seat configuration, comfortable seats and non-stop flight services. But flying long distances sometimes poses real challenges to the passengers' health, disrupting their normal sleeping patterns, eating habits as well as the effects of changes in the time zones.

Some basic steps to maximize your comfort during flights

- Drink plenty of fluids, a lot of water, juices and soft drinks with no caffeine to keep hydrated during the flight. Too much caffeine beverages are not recommended. Alcohol is especially harmful to proper hydration – not a problem for us because this is not served on board. Instead, we offer you freshly-prepared and tasty fruit juices of all kinds, excellent for your health and in-flight comfort.
- Eat lightly. It will be hard to resist our delicious in-flight meals but if you want to reduce in-flight discomfort, we recommend that you try our lighter but irresistible meal options. Our flight menus are designed to fit all types of tastes and dietary requirements. If you have special requirements – vegetarian, diabetic or other, let us know well in advance so we can meet your needs.
- There are simple routines and exercises that you can perform during long flights. You can take walking breaks and walk around the cabin – making sure the seat belt signs are off. While seated, move your feet and ankles frequently; move your neck also and keep your spine as erect as possible, so that your back touches the entire backseat.

ENJOY YOUR JOURNEY!!!

Glossário: *Seat:* assento; *tastes:* paladares; *ankles:* tornozelos.

76 O texto acima é dirigido a que leitor e em que situação?

- (A) Profissionais de saúde em situações de voo.
- (B) Tripulação de uma aeronave em uma situação de emergência.
- (C) Passageiros com problemas de saúde em pleno voo.
- (D) Passageiros voando em uma aeronave comercial.

77 As dicas apresentadas dividem-se, no texto, em três grupos, na sequência:

- (A) ingestão de líquidos, alimentação e exercícios.
- (B) qualidade do sono, alimentação e exercícios.
- (C) ingestão de medicamentos, alimentação e relaxamento.
- (D) posição do assento, ingestão de líquidos e relaxamento.

78 Marque a única afirmação **FALSA**.

- (A) A ingestão de líquidos contendo cafeína não é recomendada.
- (B) O passageiro deve fazer exercícios antes de entrar no avião.
- (C) A companhia aérea oferece diferentes opções de alimentação.
- (D) O álcool não é um problema para quem voa por aquela companhia aérea.

79 O texto, ao mesmo tempo em que oferece dicas, salienta algumas qualidades de uma determinada companhia aérea. Entre os grupos nominais abaixo, retirados do texto, qual deles **NÃO** ressalta essas qualidades?

- (A) freshly-prepared and tasty fruit juices of all kinds
- (B) generous seat configuration, comfortable seats and non-stop flight service
- (C) real challenges to the passengers' health
- (D) lighter but irresistible meal options

80 O texto apresenta alguns usos da conjunção BUT. Que outra conjunção, usada em um dos exemplos abaixo, teria o mesmo sentido de “but”?

- (A) Doing exercises during your flight is advisable; therefore, walking and moving your neck and feet are good ideas.
- (B) People should eat lightly when flying; however it is hard to resist delicious meals on board.
- (C) Move your feet and ankles while you are seated.
- (D) Alcohol should not be consumed in flights because it dehydrates the body.