



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **FARMÁCIA HOSPITALAR**



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

DATA	EVENTO
Até 12/8/2009	Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet).
até 17/8/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ).
até 11/9/2009	Divulgação individual da correção das Redações.
até 12/09/2009	Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer.
até 15/09/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia recurso – horário de Brasília).
até 30/09/2009	Divulgação dos resultados finais das Redações.
até 16/10/2009	Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade).
26/10/2009	Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local).



Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

*Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte
Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia
Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira*

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoiando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a deteção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
 - a avaliação das condições operacionais de voo.
 - o apoio e a orientação para a população navegante.
 - a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
 - aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
 - tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
 - imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- Precaução
 - Prerrogativa
 - Patologia
 - Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
 - “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
 - “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
 - “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
 - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- Conhecimento – exames – quebrada – humanos
 - Admirados – medicina – consultar – altitude
 - Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
 - Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade....”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- Interface homem-máquina
 - Gestão dos seres humanos
 - Critério de seleção
 - Conceito de “*flight surgeon*”

- 08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.**
- a) “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
 - b) “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
 - c) “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
 - d) “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”
- 09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.**
- a) “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
 - b) “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
 - c) “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
 - d) “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- a) “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
 - b) “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
 - c) “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
 - d) “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”
- 11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.**
- a) Aeronáutica – formação – saúde – esforço
 - b) Pessoal – preservação – missões – capaz
 - c) Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
 - d) Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- a) “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...”
 - b) “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
 - c) “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
 - d) “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”
- 13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.**
- a) “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
 - b) “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
 - c) “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
 - d) “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)
- 14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).**
- a) “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
 - b) “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
 - c) “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
 - d) “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- a) “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
 - b) “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
 - c) “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
 - d) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. **Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.**
- Fisiologia
 - Variabilidade
 - Impunemente
 - Autorização
17. **“Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.**
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no**
- pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. **Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.**
- “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. **Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.**
- “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. **Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por**
- “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. **Qual das alternativas abaixo NÃO é objetivo da Farmácia Hospitalar.**
- Contribuir para a qualidade da assistência prestada ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos.
 - Estabelecer um sistema eficaz, eficiente e seguro de distribuição de medicamentos.
 - Dispensar os medicamentos prontos para administrá-los ao paciente, inclusive os estéreis (injetáveis), mesmo não havendo em sua estrutura física área adequada (classificada) que garanta a manipulação asséptica destes.
 - Implantar um sistema apropriado de gestão de estoque.

- 22. Qual dos critérios abaixo é importante para a seleção de medicamentos.**
- a) Eleger entre os medicamentos com a mesma indicação e eficácia, aquele de menor toxicidade relativa e maior comodidade posológica.
 - b) Padronizar especialidades farmacêuticas do fármaco, independente do conhecimento da biodisponibilidade e parâmetros farmacocinéticos.
 - c) Padronizar medicamentos, resguardando a qualidade, não levando em consideração o custo do tratamento/dia.
 - d) Evitar a inclusão de associação fixa, mesmo quando os ensaios clínicos justificarem o uso concomitante e o efeito terapêutico da associação for maior do que a soma dos efeitos dos produtos individuais.
- 23. Qual das informações abaixo, constando na prescrição médica, permite ao farmacêutico suspeitar da ocorrência de Reação Adversa a Medicamento (RAM).**
- a) Suspensão do antimicrobiano prescrito após 7 dias de tratamento, não havendo a inclusão de outro antimicrobiano.
 - b) Prescrição de anti-histamínicos e/ou corticóides.
 - c) Introdução de anti-inflamatório após cirurgia.
 - d) Troca da Solução de Cloreto de Sódio 0,9% para Solução de Glicose 5%, 1000 ml a cada 12 horas.
- 24. Para o pleno desenvolvimento do trabalho farmacêutico em farmacovigilância hospitalar, qual das alternativas abaixo NÃO é importante na sua capacitação.**
- a) Ser capaz de, quando possível, antecipar o aparecimento da reação adversa, e seguir medidas preventivas.
 - b) Saber reconhecer quando um paciente experimentou uma reação.
 - c) Monitorar reações adversas a medicamentos.
 - d) Saber a biodisponibilidade dos medicamentos orais padronizados no hospital.
- 25. Dentro do controle de estoque em farmácia hospitalar, a análise ABC é um importante método para classificação dos produtos, relacionando consumos e valores financeiros. Quanto a este método, é correto afirmar que**
- a) a definição das classes ABC obedece as faixas pré-determinadas, pertencendo a classe A no máximo 20% dos itens, a classe B de 20 a 30% dos itens e a classe C 50% dos itens.
 - b) a definição das classes ABC obedece as faixas pré-determinadas, pertencendo a classe A no máximo 10% dos itens, a classe B de 30 a 40% dos itens e a classe C até 50% dos itens.
 - c) a definição das classes ABC obedece as faixas pré-determinadas, pertencendo a classe A no máximo 10% dos itens, a classe B de 40 a 60% dos itens e a classe C 30% dos itens.
 - d) a definição das classes ABC obedece as faixas pré-determinadas, pertencendo a classe A no máximo 20% dos itens, a classe B de 30 a 60% dos itens e a classe C até 40% dos itens.
- 26. O medicamento “X” padronizado em um determinado hospital da região sul do Brasil, com ação agonista nos receptores beta 2, apresentou consumo médio nos últimos dois anos de 235 unidades/mês. Nos meses de junho e julho do ano corrente, apresentou consumos de 305 e 316 unidades, respectivamente. É correto afirmar que**
- a) o aumento no consumo foi casual, não havendo relação com a epidemiologia da época.
 - b) apresentou uma variação de consumo classificada como sazonal, considerando-se que o consumo foi maior que 25% do consumo médio, podendo estar atrelado aos tratamentos das doenças respiratórias.
 - c) poder-se-ia classificar o consumo de sazonal se este fosse maior que 40% do consumo médio.
 - d) este consumo é sazonal, pois a variação foi maior que 15% do consumo médio, mas é impossível afirmar alguma relação com os prováveis dados epidemiológicos da época.

27. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma sobre os sistemas de distribuição de medicamentos pela farmácia hospitalar.

- () O sistema de distribuição por dose unitária apresenta como desvantagem o consumo excessivo do tempo da enfermagem em atividades relacionadas ao medicamento e como vantagem, maior segurança para o médico em relação ao cumprimento de suas prescrições.
- () O sistema de distribuição individualizado direto apresenta como desvantagem a transcrição da prescrição médica e como vantagem, a redução dos estoques nas unidades assistenciais.
- () O sistema de distribuição coletivo apresenta como desvantagem o aumento de estoque nas unidades assistenciais e como vantagem, a redução da incidência de erros de administração de medicamentos.
- () O sistema de distribuição por dose unitária apresenta como desvantagem a dificuldade de se obter no mercado farmacêutico todas as formas e dosagens para o uso em dose unitária e como vantagem, a diminuição dos estoques nas unidades assistenciais com conseqüente redução de perdas.

- a) V – F – V – V.
- b) V – F – F – F.
- c) F – V – F – V.
- d) F – F – F – V.

28. Para o serviço de farmácia hospitalar, o laboratório de microbiologia é importante, por que

- a) realiza coleta de amostras para cultura microbiana da superfície das bancadas onde os enfermeiros preparam os medicamentos injetáveis, avaliando o índice de contaminação.
- b) realiza o levantamento da flora microbiana residente nas bancadas onde são preparados os medicamentos orais.
- c) para a seleção dos antimicrobianos e na definição das doses adequadas para o perfil de sensibilidade da flora microbiana que normalmente provocam infecções na instituição.
- d) realiza a avaliação da potência dos antimicrobianos padronizados no hospital.

29. Quanto ao equipamento de proteção individual e coletiva, também conhecido como capela de fluxo laminar, obrigatoriamente utilizado no preparo de nutrição parenteral e de medicamentos anti-neoplásicos injetáveis, pode-se afirmar que

- a) a capela de fluxo laminar horizontal, também chamada de classe I, pode ser utilizada para o preparo de medicamentos anti-neoplásicos.
- b) na capela classe III é criada uma barreira entre o operador e a área de trabalho através do fluxo de ar vertical contínuo.
- c) a capela tipo B2, normalmente utilizada no preparo de medicamentos anti-neoplásicos, expulsa 100% do ar e o novo ar é introduzido, partindo-se do ar do ambiente.
- d) a capela tipo B3 re-circula 70% do ar e expulsa 30% do ar através do filtro HEPA para o ambiente.

30. Quanto aos antineoplásicos, relacione as colunas e assinale a sequência correta nas alternativas abaixo.

- 1 A mostarda nitrogenada, carmustina e o bussulfano
2. A tioguanina, citarabina e o 5-fluorouracil
3. A cisplatina, carboplatina e procarbazina
4. A vimblastina, paclitaxel e etoposido

- grupo dos agentes anti-metabólitos.
 grupo dos agentes alquilantes.
 grupo dos agentes naturais.
 grupo dos agentes diversos.

- a) 4 – 3 – 2 – 1.
b) 3 – 4 – 2 – 1.
c) 2 – 1 – 4 – 3.
d) 4 – 3 – 3 – 2.

31. Relacione as colunas e assinale a sequência correta nas opções abaixo.

- A. Farmácia Clínica
B. Atenção Farmacêutica
C. Assistência Farmacêutica
D. Farmacovigilância

- não envolve apenas o fornecimento correto do medicamento mas também a participação do profissional nas decisões do tratamento medicamentoso (o medicamento mais indicado, forma farmacêutica, dosagem, via de administração, etc). Está preocupada com o bem estar do paciente, cabendo ao farmacêutico garantir bons resultados com o uso dos medicamentos.
- elaborar o perfil farmacoterapêutico dos pacientes internados ou ambulatoriais, visando avaliar a adequação do tratamento prescrito detectar interações medicamentosas e verificar a adesão do paciente ao esquema terapêutico.
- é a ciência e as atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas ou outros problemas relacionados com medicamentos.
- é um processo que visa a proteção ou a recuperação da saúde, em nível individual ou coletivo, englobando procedimentos relativos à produção, seleção, preparação aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, e dispensação de medicamentos, dela participando profissionais de diversas áreas.

- a) A – C – B – D.
b) B – A – D – C.
c) C – D – A – B.
d) D – B – C – A.

32. Sobre a interação medicamentosa entre a amiodarona e a warfarina, pode-se afirmar que

- a) embora a amiodarona bloqueie o metabolismo da warfarina, o paciente poderá utilizá-las de forma concomitante desde que seja reduzida a dose do anticoagulante.
- b) a amiodarona é um forte bloqueador das vias metabólicas da warfarina, sendo esta associação, contra indicada pelo risco de hemorragia.
- c) a interação medicamentosa entre amiodarona e warfarina é classificada como farmacodinâmica.
- d) embora a amiodarona bloqueie o metabolismo da warfarina, o paciente poderá utilizá-las de forma concomitante em doses normais, considerando que o resultado desta interação não apresenta significância clínica.

- 33. Considerando as interações medicamentosas é correto afirmar que**
- a) a interação medicamentosa entre hidróxido de alumínio oral e ciprofloxacina oral é classificada como farmacodinâmica.
 - b) considerando a importância da interação medicamentosa entre o hidróxido de alumínio oral e a ciprofloxacina oral, em hipótese alguma, poderão ser utilizados pelo paciente de forma concomitante.
 - c) o fenobarbital é um indutor do complexo citocromo P450 – 3A.
 - d) as interações medicamentosas são classificadas em dois grandes grupos, sendo: farmacocinéticas, representadas pelo uso concomitante de fármacos com o mesmo tipo de ação farmacológica e, farmacodinâmicas, representadas pelo uso de fármacos que interferem na absorção, distribuição, metabolização e excreção de outros fármacos.
- 34. Para absorção de um fármaco, pelo sistema digestivo, qual dos fatores NÃO é importante.**
- a) O pH do estômago.
 - b) O volume de água ingerida para deglutir o medicamento.
 - c) As condições fisiopatológicas do paciente.
 - d) Os fatores da formulação e os farmacotécnicos
- 35. A _____ e a _____ quando prescritas de forma concomitante, poderão ser administradas por infusão, no mesmo horário, somente por vias diferentes.**
- a) piperacilina/tazobactam e ampicilina
 - b) ranitidina e aminofilina
 - c) metoclopramida e ondansetrona
 - d) pentoxifilina e metronidazol
- 36. Considerando uma infecção urinária sintomática fúngica, onde o microorganismo isolado se mostrou sensível à todos os antifúngicos relacionados abaixo, qual destes pode ser utilizado para tratá-la?**
- a) anfotericina B.
 - b) cetoconazol.
 - c) itraconazol.
 - d) fluconazol
- 37. Relacione as colunas e assinale a sequência correta nas opções abaixo.**
1. **Quinolonas**
 2. **Polimixinas**
 3. **Aminoglicosídeos**
 4. **Vancomicina**
- () são agentes tensoativos que atuam nos fosfolípidios da membrana bacteriana.
() atuam ligando-se a porção 30S dos ribossomas.
() é um glicopeptídeo com ação sobre as bactérias Gram-positivas.
() sua ação tem como alvo a DNA-girase e a topoisomerase IV bacterianas
- a) 1 – 4 – 3 – 2.
 - b) 2 – 3 – 4 – 1.
 - c) 4 – 2 – 1 – 3.
 - d) 3 – 4 – 2 – 1.

38. O antimicrobiano _____ pode ser indicado como mono-droga para o tratamento de pacientes apresentando infecção respiratória e urinária concomitante, considerando-se que as bactérias causadoras das diferentes infecções sejam sensíveis a ele.
- a) moxifloxacino
 - b) azitromicina
 - c) levofloxacino
 - d) claritromicina
39. Na avaliação farmacoterapêutica da prescrição de um paciente que apresenta insuficiência renal, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma e assinale a alternativa correta abaixo.
- Se os medicamentos prescritos são excretados pelos rins.
 - Caso esteja prescrito a sinvastatina, deve-se verificar se a dose está ajustada para o grau da insuficiência renal.
 - Caso esteja prescrito a vancomicina, deve-se propor ao médico a substituição pela linesolida desde que indicada.
 - Caso esteja prescrito a amicacina, deve-se verificar se a dose está ajustada para o grau da insuficiência renal, ou até mesmo, propor ao médico outro antimicrobiano que não apresente nefrotoxicidade.
- a) V – V – F – F.
 - b) V – F – V – V.
 - c) F – F – F – V.
 - d) V – F – V – F.
40. Doses de 1000mg de vancomicina injetável devem ser administradas
- a) pela via intramuscular ou intravenosa, sendo a gravidade do paciente, fator importante para a escolha da via.
 - b) pela via intravenosa, podendo administrar-se diretamente, em “bolus” pelo período de 5 minutos.
 - c) considerando que a sua ação é concentração-dependente, a administração intravenosa rápida, em tempo menor que 10 minutos, resulta em melhor efetividade.
 - d) pela via intravenosa exclusiva, através de infusão, em período de uma a duas horas, pois a administração rápida pode levar a rubor, taquicardia e hipotensão.
41. Quanto aos agentes anti-inflamatórios, é correto afirmar que
- a) os inibidores seletivos da ciclooxigenase 2 (*cox2*) apresentam menor tendência de causar efeitos colaterais gastrointestinais.
 - b) os fármacos celecoxib e o meloxicam pertencem a classe dos inibidores seletivos da ciclooxigenase 2 (*cox2*).
 - c) os fármacos rofecoxib e piroxicam pertencem aos inibidores não seletivos da ciclooxigenase.
 - d) os anti-inflamatórios causam efeitos indesejáveis no sistema gastrointestinal, mas são isentos de efeitos indesejáveis sobre a função renal.

42. Para um paciente do sexo masculino, com 68 anos de idade e portador de angina de peito, foi prescrito o uso diário de mononitrato de isossorbida, na dose de 20mg, 3 vezes ao dia. O paciente, por livre iniciativa, passou a tomar o medicamento a cada 8 horas. Após 10 meses do início do tratamento, o paciente que sempre foi rigoroso com o horário das doses diárias do nitrato, começou a apresentar crises de angina, precisando ser internado para o tratamento. Quanto a posologia e a ação farmacológica dos nitratos, é correto afirmar que
- a angina é uma doença crônica, podendo agudizar a qualquer momento.
 - neste caso, a recaída da angina, não tem relação com a posologia diária do nitrato prescrito.
 - no dia em que passou mal, o paciente pode ter tomado o medicamento com uma xícara de leite, havendo interação com o cálcio, quelando o nitrato.
 - os períodos de apenas 8 horas entre os horários de administração levaram a chamada “tolerância” do endotélio, reduzindo a capacidade em converter os nitratos em nitritos (agente vasodilatador coronariano). A primeira dose diária do nitrato oral deve ser de no mínimo 12 horas após a última dose.
43. Os hospitais demandam grandes quantidades de soluções saneantes, as mais variadas e para diferentes finalidades, analise as assertivas e assinale a alternativa das quais estão INCORRETAS.
1. A legislação exige que a manipulação destas soluções seja feita em área totalmente separada das demais áreas de manipulação.
 2. O hipoclorito de sódio é atualmente o desinfetante de superfície mais importante do hospital devido a sua capacidade viruscida, usado em concentração de 1%, sendo facilmente preparado a partir do produto concentrado. Uma das suas vantagens é possibilitar o uso em qualquer tipo de material ou superfície como plásticos, ferro, aço, não causando danos.
 3. Os detergentes e sabonetes líquidos devem ser preparados a partir de detergentes brandos, como laurilsulfato de trietanolamina, acompanhado de emolientes como glicerina para minimizar o ataque às mãos dos usuários.
 4. A reutilização dos recipientes para o envase dos detergentes, sabonetes e álcool, requer sanitização completa, tanto interna como externa, com hipoclorito de sódio.
 5. As soluções contendo iodo podem ser envasadas em frascos de vidro transparente.
- a) As assertivas 2 e 5 estão incorretas.
 - b) As assertivas 1 e 3 estão incorretas.
 - c) As assertivas 2 e 4 estão incorretas.
 - d) As assertivas 1 e 5 estão incorretas.
44. No preparo de solução de hipoclorito de sódio a 1%, o farmacêutico constatou que a solução concentrada, apresentava teor de 8,6% de hipoclorito de sódio. Quais são as quantidades de solução concentrada e de água destilada necessárias para preparar 5 l da solução.
- a) 630,0 ml da solução concentrada e 4370 ml de água destilada.
 - b) 820,0 ml da solução concentrada e 4180 ml de água destilada.
 - c) 797,3 ml da solução concentrada e 4202,7 ml de água destilada.
 - d) 581,4 ml da solução concentrada e 4418,6 ml de água destilada.
45. O médico prescreveu à determinado paciente, entre vários medicamentos, comprimidos de Enalapril 10mg, a cada 12 horas. No estoque da farmácia do hospital existem apenas comprimidos de Enalapril 20mg. Diante disso, o farmacêutico decide fracionar, asépticamente, o comprimido ao meio, transformando a apresentação original em uma dose de aproximadamente 10mg, conforme prescrito. Os comprimidos de Enalapril 20mg apresentam como data de fabricação agosto de 2006 e validade julho de 2009. A data do fracionamento foi 31 de Julho de 2008. Qual é a nova data de validade desta fração de comprimidos de Enalapril?
- a) Novembro de 2008.
 - b) Setembro de 2008.
 - c) Outubro de 2008.
 - d) Janeiro de 2009.

46. **As soluções parenterais de pequeno volume são**
- soluções injetáveis apirogênicas e estéreis acondicionadas em recipientes com capacidade inferior a 30ml.
 - soluções injetáveis apirogênicas e estéreis acondicionadas em recipientes com capacidade inferior a 10ml.
 - soluções injetáveis apirogênicas e estéreis acondicionadas em recipientes com capacidade inferior a 100ml.
 - soluções injetáveis apirogênicas e estéreis acondicionadas em recipientes com capacidade inferior a 50ml.
47. **No preparo de 350g de Cetoconazol creme a 2%, qual a quantidade necessária de cetoconazol, considerando-se uma matéria prima com teor de 100%?**
- 70 g.
 - 7 g.
 - 9 g.
 - 13 g.
48. **Considerando a classificação dos mecanismos de produção de reação adversa, relacione as colunas e assinale a alternativa INCORRETA.**
- A. Idiosincrasias**
B. Superdosagem Relativa
C. Tolerância
D. Efeitos Secundários
- Quando um fármaco é administrado em doses terapêuticas, mas, apesar disso, suas concentrações séricas são superiores às habituais. Um exemplo seria a maior incidência de surdez nos pacientes com insuficiência renal utilizando aminoglicosídeo.
- É o fenômeno pelo qual a administração repetida, contínua e crônica de um fármaco, na mesma dose, diminui progressivamente a intensidade dos efeitos farmacológicos, sendo necessário aumentar gradualmente a dose para poder manter os efeitos na mesma intensidade.
- Reações nocivas, às vezes fatais, que ocorrem em uma minoria dos indivíduos. Definida como uma sensibilidade peculiar a um determinado produto, motivada pela estrutura singular de algum sistema enzimático.
- São os devidos a não ação farmacológica principal do medicamento, mas como consequência do efeito buscado.
- A – D – B – C.
 - C – D – A – B.
 - B – C – A – D.
 - D – B – C – A.
49. **A _____ é o antiarrítmico que deve ter a sua posologia convencional reduzida, considerando-se um paciente que apresente arritmia cardíaca e insuficiência renal, concomitantemente.**
- digoxina
 - amiodarona
 - adenosina
 - quinidina
50. **A maioria dos pacientes com insuficiência cardíaca depende da administração crônica de medicamento diurético, o que pode levar a um desequilíbrio eletrolítico, havendo a necessidade de monitoramento dos eletrólitos séricos durante o tratamento. Qual dos medicamentos abaixo relacionados, normalmente utilizado nos esquemas de tratamento da insuficiência cardíaca, deve ter monitoramento rigoroso dos níveis de potássio sérico, levando-se em conta a possibilidade de hipopotassemia.**
- espirolactona.
 - captopril.
 - digoxina.
 - losartano.

51. **Paciente asmático de longa data, fazendo tratamento contínuo, dá entrada no pronto socorro do hospital, tendo diagnosticada uma crise hipertensiva. Qual das classes de anti-hipertensivo mencionadas, NÃO deve ser utilizada neste paciente.**
- a) diuréticos tiazídicos.
 - b) antagonistas dos receptores da angiotensina II.
 - c) inibidores dos canais de cálcio.
 - d) antagonistas dos receptores beta-adrenérgicos não seletivos .
52. **Os benzodiazepínicos em doses elevadas ou em decorrência de características fisiopatológicas do indivíduo, mesmo em doses sedativas, apresentam o risco de levar à depressão respiratória ou à apnéia. O benzodiazepínico midazolam é muito utilizado para sedar pacientes em exames diagnósticos, a exemplo das endoscopias digestivas altas. Considerando o risco descrito, qual das drogas deve estar disponível para reverter uma possível depressão respiratória causada pelo midazolam?**
- a) flumazenil injetável.
 - b) naloxona injetável.
 - c) diazepam Injetável.
 - d) sulfato de magnésio 10% injetável.
53. **Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna a seguir:**
- _____ pertence a classe dos fármacos anti-depressivos tricíclicos.
- a) Fluoxetina
 - b) Amitriptilina
 - c) Citalopran
 - d) Mirtazapina
54. **A *Chlamydia pneumoniae* e o *Mycoplasma pneumoniae* são agentes atípicos causadores de pneumonia comunitária. Sabe-se que estes agentes são desprovidos de parede celular. Qual dos antimicrobianos é indicado para tratar a pneumonia causada, exclusivamente, por estes microorganismos?**
- a) ceftriaxona.
 - b) azitromicina.
 - c) amoxicilina.
 - d) meropenem.
55. **Quanto aos medicamentos de uso oral, prescritos para o tratamento do diabetes. Analise as assertivas e assinale a alternativa correta.**
1. **A ação farmacológica das sulfonilurérias está no aumento da ação da insulina nos músculos periféricos.**
 2. **As biguanidas provocam a liberação de insulina no pâncreas.**
 3. **A metformina deve ser administrada após as refeições, para reduzir possível desconforto intestinal, náuseas ou diarreia.**
 4. **A repaglinida pertence ao grupo das biguanidas.**
- a) somente a assertiva 3 está correta.
 - b) as assertivas 1 e 2 estão corretas.
 - c) as assertivas 3 e 4 estão corretas.
 - d) somente a 4 está incorreta.

56. De acordo com a Lei federal 5991/1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Analise as assertivas e assinale a alternativa correta.
1. Correlatos são substâncias, produtos, aparelhos ou acessórios não enquadrados no conceito de droga, medicamento e insumo farmacêutico, que são aplicados na defesa e proteção à saúde individual ou coletiva, na higiene pessoal ou de ambientes ou para fins diagnósticos ou analíticos, cosméticos e perfumes, e ainda os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários.
 2. Que a dispensação de medicamentos não é privativa das farmácias, drogarias, postos de medicamentos e unidades volantes e dos dispensários de medicamentos.
 3. Que a dispensação de plantas medicinais não é privativa das ervanárias e farmácias e que pode ser feita em lojas de conveniência e “drugstores”.
 4. A presença do técnico responsável só será obrigatória no horário comercial.
- a) Somente a assertiva 1 está correta.
b) Estão corretas as assertivas 1 e 3.
c) Todas as assertivas estão corretas.
d) Somente a assertiva 3 está correta.
57. Com relação a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial, conforme os preceitos da Port. 344/98, NÃO está correto afirmar que
- a) caberá a autoridade Sanitária, fornecer ao profissional ou instituição devidamente cadastrados, o talonário de Notificação de receita “A”, e a numeração para confecção dos demais talonários, bem como avaliar e controlar esta numeração.
 - b) a notificação de recita não será exigida para pacientes internados nos estabelecimento hospitalares, médico ou veterinário, oficiais ou particulares, porém a dispensação se fará mediante receita ou documento equivalente, subscrita em papel privativo do estabelecimento.
 - c) em caso de emergência poderá ser aviada a receita de medicamentos sujeitos a Notificação de Receita e controle especial, em papel não oficial, bastando à assinatura e carimbo do médico prescritor.
 - d) ficam proibidas a prescrição e o aviamento de fórmulas contendo associação medicamentosa de substâncias ansiolíticas, constantes das listas de substâncias e medicamentos sujeitos ao controle especial e suas atualizações, quando associadas a substância simpatolítica ou parassimpatolítica.
58. Considera-se alterado, adulterado ou impróprio para o uso o medicamento, a droga e insumo farmacêutico que
- a) houver sido misturado ou acondicionado com substância que modifique seu valor terapêutico ou a finalidade a que se destine e cujo volume não corresponder a quantidade aprovada.
 - b) apresentar teor de ativos, superior a 90%.
 - c) for produzido em escala semi-industrial.
 - d) a apresentação incluir embalagens de papel e/ou plástico reciclável.
59. Considerando a prescrição de medicamentos contendo substâncias anti-retrovirais, é correto afirmar que
- a) médicos veterinários e cirurgiões dentistas podem prescrever medicamentos anti-retrovirais, desde que coloquem o código CID, na prescrição.
 - b) a prescrição de medicamentos a base de anti-retrovirais só poderá ser feita por médico e será aviada ou dispensada nas farmácias do SUS, em formulário próprio estabelecido pelo programa DST/AIDS, onde a receita ficará retida.
 - c) quando o medicamento anti-retroviral for adquirido em farmácias ou drogarias, o farmacêutico deverá assinar a receita juntamente com o paciente.
 - d) a prescrição de anti-retrovirais poderá conter em cada receita, no máximo 2 substâncias constantes na lista C4 do regulamento técnico (Port. 344/1998) e de suas atualizações, ou de medicamentos que as contenham.

60. Com relação ao registro de medicamentos, cosméticos, saneantes e outros produtos junto a Vigilância Sanitária em especial ao que se refere a lei 6360/1976. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- () Todo e qualquer produto de que se trata esta Lei, inclusive os importados, poderá ser industrializado, exposto à venda ou entregue ao consumo antes de registrado no Ministério da Saúde.
 - () Será declarada a caducidade do registro do produto cuja revalidação não tenha sido solicitada no primeiro semestre do último ano do quinquênio de validade.
 - () Os cosméticos, produtos de higiene pessoal de adultos e crianças, perfumes e seus congêneres poderão ter alteradas as suas fórmulas de composição sem ter a necessidade de aprovação do Ministério da Saúde.
 - () O registro de inseticidas só será permitido quando se destine à pronta aplicação por qualquer pessoa, para fins domésticos e para a aplicação e manipulação por pessoa ou organização especializada para fins profissionais.
- a) F – V – V – F.
b) V – V – F – F.
c) F – V – F – V.
d) F – F – V – V.

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

TEMA DA REDAÇÃO

STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão

Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30