



# ORGANIZAÇÃO SOCIAL VIVA COMUNIDADE

## Processo Seletivo

### Estratégia Saúde da Família - ESF

# FARMACÊUTICO

Data: 16/05/2010  
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Português	Conhecimentos Gerais	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 30	31 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:  A  B  C  D  E

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

**Observações:** Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, para julgamento posterior, podendo acarretar a eliminação do candidato.

Somente faltando 1 hora para o término da prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões não serão levados em conta.

## PORTUGUÊS

Leia o texto a seguir e responda às questões de nº 01 a 10.

## O MÉDICO

...e de repente, um canto da minha memória que o esquecimento escondera se iluminou, e eu vi de novo, do jeito como o havia visto pela primeira vez: o quadro. Vejo-me, menino, na sala de espera do consultório médico. Estou doente. Meus olhos assustados passeiam pelos objetos à minha volta. Até que o encontram. Pendia, solitário, da parede branca. Levanto-me e me aproximo, para ver melhor. Leio o nome da tela: *O médico*.

É a sala de uma casa. Cena familiar.

Tudo está mergulhado na sombra, exceto o lugar central, iluminado pela luz de um lampião. Mas a luz é inútil. O lugar mais iluminado é o mais obscuro: uma menina doente. A clareza dos detalhes só serve para indicar o lugar onde o mistério é mais profundo. Quando a luz se acende sobre o abismo, o abismo fica mais escuro. Seus olhos estão fechados, mergulhados num esquecimento febril. Nada sabe do que acontece à sua volta.

O lampião ilumina a menina doente. Mas os olhos de quem examina a tela com atenção desconfiam e percebem a presença de uma outra luz. Do lampião a querosene sai a luz que ilumina a menina. Mas da menina doente sai a luz que ilumina a sala inteira: luz triste, luz sombria, que inunda a sala com o seu mistério: a luz da morte. Também a morte tem a sua luz.

O artista escolheu de propósito. Se, ao invés de uma menina, fosse um velho, a morte seria uma outra. A morte tem muitas faces. A morte dos velhos, por dolorosa que seja, é parte da ordem natural das coisas: depois do crepúsculo segue-se a noite. A morte dos velhos é triste mas não é trágica. É como o acorde final de uma sonata. O fim é o que deveria ser. Mas a morte de um filho é uma mutilação.

Ao lado da menina, um estranho, assentado: o médico. Pois o médico não é um estranho? Estranho, sim, pois não pertence ao cotidiano da família. E, no entanto, na hora da luta entre o amor e a morte, é ele que é chamado.

O médico medita. Seu cotovelo se apoia sobre o joelho, seu queixo se apoia sobre a mão. Não medita sobre o que fazer. As poções sobre a mesinha revelam que o que podia ser feito já foi feito. Sua presença meditativa acontece depois da realização dos atos médicos, depois de esgotados o seu saber e o seu poder. Bem que poderia retirar-se, pois que ele já fez o que podia fazer... Mas não. Ele permanece. Espera. Convive com a sua impotência. Talvez esteja rezando. Todos rezamos quando o amor se descobre impotente. Oração é isto: esta comunhão com o amor, sobre o vazio... Talvez esteja silenciosamente pedindo perdão aos pais por ser assim fraco, tão impotente, diante da morte. E talvez sua espera meditativa seja uma confissão: Também eu estou sofrendo...

Amei este quadro a primeira vez que o vi, sem entender. Talvez ele seja a razão por que, quando jovem, por muitos anos, sonhei ser médico. Amei a beleza da imagem de um homem solitário, em luta contra a morte. Diante da morte todos somos solitários. Amamos o médico não pelo seu saber, não pelo seu poder, mas pela solidariedade humana que se revela na sua espera meditativa. E todos os seus fracassos (pois não estão, todos eles, condenados a perder a última batalha?) serão perdoados se, no nosso desamparo, percebermos que ele, silenciosamente, permanece e medita, junto conosco.

Hoje o quadro já não mais se encontra nas salas de espera dos consultórios médicos. A modernidade transferiu a morte do lar, lugar do amor, para as instituições, lugar de poder. E os médicos foram arrancados desta cena de intimidade e colocados numa outra onde as maravilhas da técnica tornaram insignificante a meditação impotente diante da morte.

Mas a bela cena não desapareceu. Sobrevive em muitos, como memória e nostalgia, em meio às frestas das instituições. A estes médicos, cujos nomes não é preciso dizer (pois eles sabem quem são),

que silenciosamente meditam diante do abismo misterioso da tragédia humana, ofereço a minha própria meditação impotente. Olho para eles com os mesmos olhos de menino que, pela primeira vez, se defrontou com a beleza desta cena na sala de espera de um consultório.

(Rubem Alves, *O Retorno e Temo*, com adaptações)

**01.** De acordo com o contexto, "Hoje o quadro já não mais se encontra nas salas de espera dos consultórios médicos" (l. 53/54) porque:

- A) os pacientes ficariam sensibilizados com a cena
- B) os médicos não entenderiam a cena
- C) a cena tornou-se obsoleta
- D) as instituições de saúde são conservadoras
- E) as salas de espera estão equipadas com televisão

**02.** No texto, a "espera meditativa" (l. 42/43) significa:

- A) compartilhar a dor com o outro
- B) sentir a perda do saber científico
- C) mostrar-se sábio para as famílias enlutadas
- D) rejeitar o fracasso como profissional
- E) tentar reconsiderar os procedimentos adotados

**03.** Apresenta contraposição de ideias o segmento:

- A) "Vejo-me, menino, na sala de espera do consultório médico. Estou doente." (l. 3/4)
- B) "A clareza dos detalhes só serve para indicar o lugar onde o mistério é mais profundo." (l. 11/13)
- C) "Seus olhos estão fechados, mergulhados num esquecimento febril." (l. 14/15)
- D) "O médico medita. Seu cotovelo se apoia sobre o joelho, seu queixo se apoia sobre a mão." (l. 32/33)
- E) "Olho para eles com os mesmos olhos de menino que, pela primeira vez, se defrontou com a beleza desta cena na sala de espera de um consultório." (l. 63/65)

**04.** Em "...e percebem a presença de uma outra luz." (l. 17/18) — a expressão em destaque tem como referente:

- A) "luz de um lampião" (l. 10)
- B) "a luz é inútil" (l. 10)
- C) "a clareza dos detalhes" (l. 11/12)
- D) "a luz que ilumina a menina" (l. 18/19)
- E) "a luz da morte" (l. 20/21)

**05.** O segmento "...por dolorosa que seja..." (l. 24) estabelece relação semântica de:

- A) proporção
- B) conclusão
- C) oposição
- D) explicação
- E) condição

Leia as orações a seguir.

A luz do lampião ilumina a menina doente.  
O lampião pende da parede.

**06.** Unindo-se as duas orações num só período, obtém-se:

- A) O lampião da qual luz pende da parede ilumina a menina doente.
- B) O lampião que a luz ilumina a menina doente pende da parede.
- C) A luz de que o lampião ilumina a menina doente pende da parede.
- D) O lampião cuja luz ilumina a menina doente pende da parede.
- E) A luz cujo o lampião pende da parede ilumina a menina doente.

**07.** Na sequência do texto, introduz uma contraposição ao parágrafo anterior o parágrafo iniciado por:

- A) "Tudo está mergulhado..." (l. 9)
- B) "Ao lado da menina, um estranho..." (l. 28)
- C) "O médico medita..." (l. 32)
- D) "Amei este quadro..." (l. 44)
- E) "Mas a bela cena não desapareceu..." (l. 59)

**08.** A conjunção "que" introduz oração com valor explicativo em:

- A) "...memória que o esquecimento escondera se iluminou..." (l. 1/2)
- B) "...do que acontece à sua volta." (l. 15)
- C) "...luz sombria, que inunda a sala com seu mistério..." (l. 20)
- D) "O fim é o que deveria ser..." (l. 27)
- E) "...percebemos que ele, silenciosamente..." (l. 51/52)

**09.** A preposição destacada constitui caso de regência nominal em:

- A) "Do lampião a querosene sai a luz..." (l. 18)
- B) "...quem examina a tela com atenção..." (l. 16/17)
- C) "...transferiu a morte do lar..." (l. 54/55)
- D) "...inunda a sala com o seu mistério..." (l. 20)
- E) "...depois da realização dos atos médicos..." (l. 35/36)

**10.** Apresenta transgressão à norma culta quanto à regência o segmento:

- A) "...que o esquecimento escondera..." (l. 1/2)
- B) "...como o havia visto pela primeira vez..." (l. 2/3)
- C) "...só serve para indicar o lugar..." (l. 12)
- D) "...desconfiam e percebem a presença de..." (l. 17/18)
- E) "...sai a luz que ilumina a sala inteira..." (l. 19)

## CONHECIMENTOS GERAIS

**11.** Lúcia, 44 anos, está desempregada, é separada de Manuel, que está desempregado e é alcoolista. Lúcia mora com sua mãe, Dalva, e seus 3 filhos. Sua mãe tem 74 anos, é hipertensa e tem sequela de AVC. Seu filho mais velho tem 20 anos, sua filha do meio tem 15 anos, e sua filha mais nova tem 10 anos e tem apresentado crises frequentes de asma.

Após a análise dessa situação familiar, pode-se caracterizar o ciclo vital dessa família como:

- A) Essa família enfrenta crises previsíveis.
- B) Essa família deve seguir as suas próprias regras.
- C) Essa família enfrenta crises previsíveis e não previsíveis.
- D) Essa família enfrenta crises não previsíveis.
- E) Nessa etapa, não existem crises previsíveis.

**12.** Zuleide, 48 anos, natural de Minas Gerais, do lar, casada, tem 3 filhos e faz acompanhamento na USF próxima a sua casa, devido a artrose nos joelhos. Na consulta com o médico de família, relata que tem apresentado piora da dor nos joelhos. Nos últimos 3 meses, apresentou episódios de cefaleia, cansaço e nervosismo. Está impaciente com o marido, e as brigas estão mais frequentes. Sua filha mais velha casou-se há 5 meses e seu filho do meio mudou-se para outra cidade para estudar. Com base nos dados apresentados, é correto afirmar que:

- A) Essa família enfrenta uma crise não previsível: a síndrome do ninho vazio.
- B) Essa paciente precisa ser medicada.
- C) Os sintomas da paciente não podem ser atribuídos à crise evolutiva da família.
- D) Essa família precisa de mudanças na sua organização familiar.
- E) Os sintomas da paciente apresentarão melhora com o tempo.

**13.** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de aumentar a resolubilidade da estratégia Saúde da Família. Sobre os NASF, é correto afirmar que:

- A) Atuam como porta de entrada do sistema de saúde, em apoio à estratégia Saúde da Família.
- B) Compartilham as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família.
- C) O NASF 1 é composto por, no mínimo, 4 profissionais de nível superior, de ocupações não coincidentes.
- D) O NASF 2 é composto por, no mínimo, 2 profissionais de nível superior, de ocupações não coincidentes.
- E) A carga horária dos profissionais que atuam nos NASF deve ser de, no mínimo, 40 horas.

**14.** Júlia, 44 anos, casada, natural da Bahia, católica, diarista. Seu marido está desempregado há 5 anos e faz uso frequente de bebida alcoólica. Procurou o posto de saúde, pois tem apresentado corrimento vaginal e dor pélvica. Há 5 anos não faz exame ginecológico. Com base nos dados apresentados, conclui-se que:

- A) O uso de álcool pelo marido pouco influencia a vulnerabilidade da paciente.
- B) O fato de a paciente ser mulher tem pouca influência na sua vulnerabilidade.
- C) A religião da paciente influencia a sua vulnerabilidade.
- D) O tratamento medicamentoso deve ser prescrito para a paciente e para o seu marido.
- E) O exame colpocitológico deve ser realizado para a escolha do tratamento.

**15.** Jorge, 82 anos, viúvo há 8 meses, atualmente mora sozinho. Tem história de hipertensão arterial sistêmica há 40 anos. Há 3 meses iniciou quadro de depressão. Um fator de risco para a depressão do paciente é:

- A) a idade
- B) o fato de ele morar sozinho
- C) ser do sexo masculino
- D) a hipertensão arterial sistêmica
- E) a morte do cônjuge

**16.** As áreas definidas como estratégicas para a operacionalização da Atenção Básica em todo território nacional são:

- A) controle da tuberculose, eliminação da hanseníase e saúde bucal
- B) controle da tuberculose, controle da dengue e saúde bucal
- C) eliminação da hanseníase, saúde do idoso e controle da dengue
- D) saúde da mulher, promoção da saúde e prevenção da anemia
- E) saúde da mulher, saúde do idoso e prevenção da anemia

**17.** Quanto às responsabilidades dos gestores de cada esfera do governo com a saúde, é correto afirmar que:

- A) Aos gestores municipais compete organizar o fluxo de usuários, garantindo as referências a serviços e ações de saúde que não competem à Atenção Básica.
- B) Aos gestores estaduais compete a execução das ações de Atenção Básica.
- C) Aos gestores estaduais compete garantir infraestrutura ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.
- D) Aos gestores federais compete selecionar os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família.
- E) Aos gestores federais compete contratar os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família.

**18.** Cada equipe de NASF 1 deverá realizar suas atividades com, no mínimo:

- A) 4 equipes de Saúde da Família
- B) 5 equipes de Saúde da Família
- C) 6 equipes de Saúde da Família
- D) 7 equipes de Saúde da Família
- E) 8 equipes de Saúde da Família

**19.** Quanto à composição da equipe de saúde bucal (ESB) e sua integração com a(s) equipe(s) de Saúde da Família, a alternativa correta é:

- A) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.
- B) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar de consultório dentário, com trabalho integrado a uma equipe de Saúde da Família.
- C) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma equipe de Saúde da Família.
- D) A ESB modalidade 2 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.
- E) A ESB modalidade 2 é composta por 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de consultório dentário e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.

**20.** A Saúde da Família é uma estratégia de reorganização:

- A) da Atenção Básica, por meio de ações gerenciais
- B) da assistência no primeiro nível de atenção
- C) da Atenção Básica, de maneira que seja capaz de atender às necessidades da população
- D) do primeiro nível da Atenção Básica, para reduzir custos
- E) das ações de promoção e prevenção da saúde

**21.** É atribuição comum a todos os profissionais da equipe de Saúde da Família:

- A) Realizar o cuidado em saúde à população adscrita, prioritariamente no domicílio.
- B) Encaminhar os pacientes com tuberculose para tratamento nos centros de referências.
- C) Solicitar os exames laboratoriais de rotina do pré-natal de baixo risco.
- D) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- E) Cadastrar as unidades de saúde que serão referências para a equipe de Saúde da Família.

**22.** Em relação ao Programa Saúde na Escola, é correto afirmar que:

- A) As crianças escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no início dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- B) Os adolescentes escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no final dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- C) Os jovens escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no final dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- D) Os adolescentes e os jovens escolares não precisam desse programa, pois podem ir à Unidade de Saúde da Família mais próxima das suas moradias para acompanhamento médico.
- E) Os adolescentes escolares necessitam de avaliação clínica e psicossocial prioritária, pois apresentam mais problemas do que as crianças e os jovens escolares.

**23.** A recomendação do Ministério da Saúde para o controle do câncer de colo de útero é o rastreamento de displasia cervical, no seguinte grupo de mulheres:

- A) as sexualmente ativas, no primeiro ano de início da atividade sexual
- B) as sexualmente ativas, a partir do segundo ano de início da atividade sexual
- C) todas as mulheres, independentemente da atividade sexual, a partir dos 18 anos de idade
- D) as que não são sexualmente ativas, a partir dos 18 anos de idade
- E) as que não são sexualmente ativas, a partir dos 21 anos de idade

**24.** Em relação à vacinação, é correto afirmar que:

- A) O médico é o membro da equipe de Saúde da Família que deve avaliar o calendário vacinal.
- B) O enfermeiro é o membro da equipe de Saúde da Família que deve avaliar o calendário vacinal.
- C) O esquema vacinal pode ser completado independentemente do tempo decorrido desde a última dose da vacina administrada.
- D) O esquema vacinal pode ser completado após 6 meses da última dose da vacina administrada.
- E) A criança só poderá ser vacinada quando apresentar o cartão de vacinação.

**25.** Sobre a formação de hábitos alimentares, é correto afirmar que:

- A) Ela sofre influência prioritária de fatores biológicos e fisiológicos.
- B) Inicia-se na gestação e na amamentação.
- C) A maioria das preferências alimentares são inatas.
- D) O ambiente em que as práticas alimentares acontecem pouco as influenciam.
- E) A restrição de determinados alimentos como doces e sobremesas é a melhor estratégia para a formação de bons hábitos alimentares.

**26.** Em relação à dengue, é correto afirmar que:

- A) Seu quadro clínico faz diagnóstico diferencial com poucas doenças.
- B) Os dados da anamnese e do exame físico determinam seu diagnóstico.
- C) A evolução de um estágio para outro é lenta.
- D) Em todos os casos é preciso realizar exames laboratoriais.
- E) O tratamento é sintomático ou preventivo das possíveis complicações.

**27.** Sobre a hanseníase, sabe-se que:

- A) 70% da população tem defesa natural contra o *M. leprae*.
- B) Algumas evidências mostram que a hanseníase se transmite, principalmente, pelo contato com as lesões da pele.
- C) A transmissão se dá por meio da eliminação do bacilo por uma pessoa doente, sem tratamento, infectando pessoas suscetíveis.
- D) O tempo entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento das primeiras lesões pode levar, em média, de 5 a 7 anos.
- E) O diagnóstico de hanseníase deve ser realizado num Centro de Referência para tratamento dessa doença.

**28.** O diabetes é uma doença crônica que tem sérias complicações. No rastreamento e observação dessas complicações, observa-se que:

- A) A presença de retinopatia diabética é marcador precoce de início das complicações microvasculares.
- B) A doença periodontal é complicação menos comum dos pacientes com diabetes.
- C) A nefropatia incipiente, em geral, tem início após 10 anos de evolução do diabetes.
- D) O rastreamento de nefropatia diabética deve ser realizado em pacientes com elevação da pressão arterial.
- E) A neuropatia diabética é complicação muito rara.

**29.** Das alternativas apresentadas abaixo, aquela que relaciona corretamente o membro da equipe do PSF à sua respectiva atuação no acompanhamento dos pacientes com diabetes é:

- A) Os Agentes Comunitários de Saúde devem verificar os níveis da pressão arterial, o peso e a altura desses pacientes na Unidade Básica de Saúde.
- B) Os Agentes Comunitários de Saúde devem realizar busca dos faltosos às consultas agendadas na unidade de saúde.
- C) O enfermeiro é o membro da equipe que deve realizar as atividades educativas dos pacientes com diabetes.
- D) O médico é o membro da equipe que faz as consultas do paciente com diabetes.
- E) O dentista realiza apenas os procedimentos clínicos de saúde bucal nesses pacientes.

**30.** Sobre as atividades de grupos educativos, é correto afirmar que:

- A) Nas palestras, os pacientes têm uma postura participativa e há troca de saberes entre eles.
- B) O conhecimento dos pacientes não deve ser valorizado nas atividades educativas, pois, em geral, é equivocado.
- C) Com o conhecimento transmitido pelos profissionais de saúde, os pacientes conseguem aderir à mudança de estilo de vida.
- D) As práticas educativas que priorizam a criação de espaços de diálogo entre os participantes têm melhores resultados.
- E) Na maioria das vezes, a relação entre os profissionais de saúde nas atividades de grupo é harmoniosa e de troca de saberes.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**31.** A regulamentação sanitária de medicamentos envolve vários processos de natureza técnico-científica que visam a controlar a utilização adequada desta tecnologia pela população. Dentre as ações governamentais contidas na Política Nacional de Medicamentos apresentadas abaixo, aquela que se enquadra nesse contexto é a:

- A) centralização gradativa das ações de vigilância sanitária na esfera federal pela transferência da responsabilidade executiva dos estados e dos municípios
- B) apresentação do nome do responsável técnico farmacêutico pela divulgação de prospectos e outros materiais de divulgação de medicamentos à classe médica
- C) obrigatoriedade da adoção do nome genérico acompanhado do respectivo nome de marca nas compras e licitações públicas de medicamentos
- D) adoção de exigências específicas nos receituários para o aviamento de medicamentos, relativas à identificação do paciente e do profissional prescriptor
- E) descentralização das atividades relacionadas à autorização para o funcionamento de empresas pela transferência direta para os estados da união

**32.** Uma criança é admitida em uma unidade de pronto atendimento duas horas após ingestão acidental de paracetamol solução oral, sabor morango, que provocou um quadro de toxicidade moderada. O médico plantonista do serviço de emergência, após contato com o serviço de farmácia para obter a informação sobre um antídoto disponível para esse quadro, realiza a prescrição com o seguinte medicamento:

- A) flumazenil por via intramuscular
- B) acetilcisteína por via oral
- C) pralidoxima por via venosa
- D) fitomenadiona por via intramuscular
- E) colestiramina por via oral

**33.** Após a utilização indevida de um frasco de insulina que foi emprestado pelo vizinho, um paciente portador de diabetes do tipo I é levado desmaiado à emergência de uma unidade de saúde. O filho desse paciente informa ao médico plantonista que a insulina que seu pai tomou tinha um aspecto transparente, diferentemente do aspecto turvo da insulina que seu pai habitualmente utilizava. Com essas informações relacionadas às características das insulinas utilizadas por esses pacientes, é correto afirmar que:

- A) O paciente desmaiou porque administrou uma insulina de ação rápida ao invés da insulina de ação lenta.
- B) O paciente desmaiou porque administrou uma insulina NPH ao invés da insulina do tipo regular.
- C) Ambas as insulinas tinham ação classificadas como rápidas, ou seja, continham em suas formulações a substância protamina.
- D) A insulina que foi utilizada, emprestada pelo vizinho, continha em sua formulação o complexo zinco-protamina.
- E) A insulina que o paciente desmaiado utilizava regularmente era classificada como rápida, e a do vizinho era de ação lenta.

**34.** Um paciente é internado em uma unidade de saúde para a realização de quimioterapia intravenosa antineoplásica utilizando o medicamento ciclofosfamida. A administração intravenosa de 2-mercaptoetanossulfonato sódico após a quimioterapia visa à redução de um dos efeitos colaterais mais pronunciados nesse tratamento oncológico, caracterizado pela:

- A) bronquiolite tóxica
- B) constipação intestinal
- C) cistite hemorrágica
- D) aplasia de medula
- E) acidose respiratória

**35.** A transmissão vertical do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) através do aleitamento materno apresenta altas incidências em alguns lugares do mundo. O medicamento oral derivado do esporão do centeio, capaz de diminuir os níveis séricos de prolactina circulante, ocasionando o bloqueio da produção do leite materno, é conhecido como:

- A) levomepromazina
- B) leuprolida
- C) vasopressina
- D) gonadorelina
- E) bromocriptina

**36.** Alguns pacientes portadores do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) utilizam cronicamente o antimicrobiano sulfametoxazol associado à trimetoprima como profilático de infecções pulmonares oportunistas. A interação sinérgica entre esses dois medicamentos é observada pela atividade de sulfametoxazol e da trimetoprima respectivamente na:

- A) inibição da incorporação de PABA no ácido fólico e no impedimento da redução de diidrofolato em tetraidrofolato
- B) redução de diidrofolato em tetraidrofolato e na inibição seletiva da enzima diidrofolato-redutase
- C) inibição da enzima transpeptidase da parede celular bacteriana e da ligação com as subunidades 50S dos ribossomos bacterianos
- D) inibição seletiva da enzima diidrofolato-redutase e na ligação com as subunidades 30S dos ribossomos bacterianos
- E) ligação com as subunidades 50S dos ribossomos bacterianos e inibição da incorporação de PABA no ácido fólico

**37.** As formulações intravenosas farmacêuticas contendo o antimicrobiano imipenem apresentam em sua composição a substância cilastatina, que desempenha atividade importante para a eficácia dessa antibioticoterapia devido a sua capacidade de:

- A) inibir a desidropeptidase do túbulo renal proximal
- B) proteger a estrutura química do imipenem até sua administração
- C) inibir a hidrólise sérica imediata do imipenem
- D) induzir a produção de beta-lactamase e seus congêneres
- E) induzir a eliminação renal através de metabolitos menos agressivos

**38.** A osteoporose é uma doença definida pela perda anormal de massa óssea, apresentando uma prevalência aumentada na população de mulheres após a menopausa, provocando susceptibilidade de fraturas em ossos. O medicamento alendronato é uma das alternativas medicamentosas utilizadas atualmente no combate a essa doença, podendo ser administrado oralmente, uma vez por semana, com a seguinte recomendação de utilização:

- A) Não ingerir água ou qualquer outro líquido após a administração.
- B) Administrar pela manhã, preferencialmente ainda deitado, com muita água.
- C) Administrar minutos antes de dormir, debaixo da língua, com pouca água.
- D) Administrar com muita água, e permanecer de pé por algum tempo.
- E) Não ingerir alimentos ou qualquer líquido durante sua administração.

**39.** A utilização de medicamentos eficazes no tratamento de distúrbios associados a níveis plasmáticos de colesterol do tipo LDL, como a lovastatina, sinvastatina e outros que atuam na inibição da enzima HMG-CoA redutase, deve ser monitorada a fim de se observar o aparecimento de efeitos adversos como:

- A) elevação persistente dos níveis séricos de aminotransferases
- B) redução excessiva dos níveis séricos de albumina
- C) eliminação de altas taxas de creatinina pela urina
- D) mobilização de cálcio e fósforo de ossos longos
- E) redução excessiva dos níveis séricos de glóbulos brancos

**40.** Alguns pacientes em tratamentos medicamentosos prolongados apresentam sintomas de vômitos, principalmente em terapias antineoplásicas. Os medicamentos utilizados com propriedade antiemética, devido a sua atividade antagonista dos receptores da 5-hidroxitriptamina e dos receptores dopamínicos são, respectivamente:

- A) prometazina e granisetrona
- B) dimenidrato e ondansetrona
- C) ondansetrona e dimenidrato
- D) metoclopramida e prometazina
- E) granisetrona e metoclopramida

**41.** O aumento de registros nas unidades de saúde do Município do Rio de Janeiro de diagnósticos confirmados de malária está associado com a migração de portadores de plasmódios de áreas endêmicas. O tratamento medicamentoso de primeira escolha desses pacientes é realizado com a administração oral de substâncias do tipo:

- A) fenotiazinas
- B) fluoroquinolonas
- C) nitroimidazol
- D) dietilcarbamazina
- E) aminoquinolinas

**42.** Diversos fármacos são utilizados no tratamento de portadores do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), sejam em pacientes adultos, crianças e neonatos. Em relação às características dos antirretrovirais prescritos atualmente, considere as afirmativas abaixo.

- I- A zidovudina não apresenta formulação injetável.
- II- O lamivudina é um potente inibidor de protease.
- III- O ritonavir é um análogo da transcriptase reversa.

Pode-se afirmar que:

- A) Somente a afirmativa I está correta.
- B) As afirmativas II e III estão corretas.
- C) Somente a afirmativa III está correta.
- D) As afirmativas I e II estão corretas.
- E) Nenhuma afirmativa está correta.

**43.** A Comissão de Farmácia e Terapêutica atua no desenvolvimento e supervisão de todas as políticas de utilização de medicamentos nas unidades hospitalares. Uma das atividades que essa Comissão deve desempenhar é a seleção de medicamentos, utilizando como um de seus critérios, o seguinte:

- A) Priorizar as associações fixas de medicamentos a fim de evitar aumento de custos.
- B) Evitar avaliações sobre custo do trabalho/dia na utilização do medicamento.
- C) Evitar interferências de resultados de metanálises ou ensaios clínicos randomizados.
- D) Priorizar formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento.
- E) Evitar padronização de formas farmacêuticas acondicionadas somente em dose unitária.

**44.** Ao se realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de um paciente, são necessárias algumas informações relacionadas aos medicamentos utilizados. A margem terapêutica de um determinado medicamento pode ser definida como a dose compreendida entre a:

- A) mínima efetiva e a máxima segura
- B) mínima efetiva e a mínima segura
- C) máxima efetiva e a máxima eficaz
- D) máxima efetiva e a mínima eficaz
- E) máxima efetiva e a mínima segura

**45.** Os erros de medicação são atualmente um dos mais sérios problemas enfrentados pelas unidades de saúde em todo o mundo. Dentre os diversos problemas relacionados ao medicamento, os erros de medicação apresentam como uma de suas principais características a capacidade de:

- A) sempre gerar um evento adverso
- B) sempre poder ser evitado
- C) nunca gerar um evento adverso
- D) nunca poder ser evitado
- E) somente acometer pacientes hospitalizados

**46.** A regulamentação sanitária que estabelece as normas sobre a comercialização de medicamentos psicoativos prevê a normatização sobre as embalagens desses medicamentos. As informações "Atenção: Pode causar dependência física ou psíquica" e "Atenção: Este medicamento pode causar hipertensão pulmonar" são, respectivamente, encontradas nas embalagens dos medicamentos contendo as substâncias:

- A) fenobarbital e anfepramona
- B) morfina e bromazepam
- C) bromazepam e isotretinoína
- D) morfina e anfepramona
- E) fenobarbital e isotretinoína

**47.** O controle das movimentações relativas ao comércio de medicamentos e substâncias sob controle sanitário da Portaria MS nº 344/98 é realizado nos estabelecimentos de saúde através da escrituração em livros próprios e da elaboração de balanços periódicos. Segundo essa normatização sanitária, é correto afirmar que:

- A) O balanço anual de medicamentos psicoativos deverá ser entregue até a data limite de 31 de dezembro do ano corrente.
- B) As farmácias de unidades hospitalares, clínicas médicas e veterinárias estão dispensadas da apresentação do balanço de medicamentos psicoativos.
- C) O mapa do consolidado das prescrições dos medicamentos destina-se ao registro das prescrições dos medicamentos da lista C5.
- D) O balanço de medicamentos psicoativos e de outros, sujeitos ao controle especial, deve ser realizado semestralmente, nos meses de julho e janeiro.
- E) Os registros das movimentações dos medicamentos psicotrópicos (listas A3 e B2) e anabolizantes (lista C5) podem ser feitos no mesmo livro.

**48.** Diversas publicações científicas são apresentadas à Comissão de Farmácia e Terapêutica de uma unidade hospitalar para que sejam avaliadas visando à inclusão de um novo medicamento. Os estudos diferenciavam entre si, segundo o delineamento desenvolvido na pesquisa. Dentre as publicações apresentadas, aquela que apresenta o maior grau de evidência científica para a correta decisão da comissão é:

- A) estudo de caso controle
- B) coorte prospectivo
- C) revisão sistemática
- D) ensaio clínico randomizado
- E) estudo transversal

**49.** Um paciente com anemia falciforme é reinternado com fortes dores musculares em uma unidade hospitalar. As informações contidas em seu prontuário alertam para reação alérgica à dipirona. Durante seu atendimento no setor de emergência, é administrada inadvertidamente uma dose de 1.000mg intravenosa de dipirona, ocasionando um quadro alérgico severo, provocando sua internação imediata na unidade intensiva. O problema relacionado ao medicamento, neste caso, a utilização da dipirona, que prolongou o período de internação desse paciente, pode ser definido como:

- A) reação adversa a medicamento
- B) erro de medicação
- C) desvio de qualidade
- D) efeito colateral
- E) potencial evento adverso

**50.** As interações medicamentosas do tipo medicamento-medicamento, em muitas situações clínicas podem ser evitadas através da análise correta da prescrição médica. A interação entre os medicamentos contendo ciprofloxacina e trissilicato de magnésio pode estar relacionada ao processo farmacocinético de:

- A) absorção
- B) eliminação
- C) biotransformação
- D) distribuição
- E) depuração