

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno com o enunciado das 40 (quarenta) questões objetivas divididas nas seguintes sessões:

LÍNGUA PORTUGUESA		CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	
Questões	Pontos	Questões	Pontos
1 a 10	2,5	11 a 40	2,5

b) Uma (1) Folha de Respostas, destinada às respostas das questões objetivas formuladas nas provas, a ser entregue ao fiscal no final.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem na confirmação de inscrição. Caso contrário, notifique **IMEDIATAMENTE** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço própria da Folha de Respostas, preferivelmente à caneta esferográfica de tinta na cor preta ou azul. Na Folha de Respostas, além da assinatura, será obrigatória a identificação também através de impressão digital, que será coletada durante a realização do exame.

04- Tenha muito cuidado com a Folha de Respostas para não a **DOBRAR, AMASSAR** ou **MANCHAR**. A folha somente poderá ser substituída caso esteja danificada em suas margens superior ou inferior - **BARRA DE RECONHECIMENTO PARA LEITURA ÓTICA**.

05- Na prova, as questões objetivas são identificadas pelo número que se situa acima do enunciado

06- Na **Folha de Respostas**, as mesmas estão identificadas pelo mesmo número e as alternativas estão identificadas acima da questão de cada bloco de respostas.

07- Para cada uma das questões objetivas são apresentadas 5 alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar **UMA RESPOSTA**. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA**.

08- Na Folha de Respostas, a marcação das letras correspondentes às respostas certas deve ser feita cobrindo **TODO O ESPAÇO** compreendido pelo retângulo pertinente à alternativa, usando **caneta esferográfica de tinta preta ou azul**, de forma contínua e densa. A LEITORA ÓTICA é sensível a marcas escuras, portanto, preencha os campos de marcação completamente, procurando deixar menos "espaços em branco" possível dentro do retângulo, sem invadir os limites do retângulo ao lado.

09- **SERÁ ELIMINADO** do Concurso o candidato que:

a) Se utilizar, durante a realização das provas, de máquinas, relógios e/ou aparelhos de calcular, bem como rádios gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fontes de consulta de qualquer espécie;

b) Se ausentar da sala em que se realizam as provas levando consigo o **Caderno de Questões e a Folha de Respostas**.

10- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar sua **Folha de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões **NÃO SERÃO LEVADOS EM CONTA**.

11- Quanto terminar, entregue ao fiscal o Caderno de Questões e a Folha de Respostas, e **ASSINE A LISTA DE PRESENÇA**.

12- **É DE RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO A CONFERÊNCIA DO NÚMERO DO CADERNO DE PROVA NO CARTÃO RESPOSTA**

13- **O TEMPO DE DURAÇÃO DA PROVA PARA TODOS OS CARGOS É DE 4 (QUATRO) HORAS.**

Sobre a morte e o morrer
Rubem Alves

O que é vida? Mais precisamente, o que é a vida de um ser humano? O que e quem a define?

Já tive medo da morte. Hoje não tenho mais. O que sinto é uma enorme tristeza. Concordo com Mário Quintana: "Morrer, que me importa? (...) O diabo é deixar de viver." A vida é tão boa! Não quero ir embora...

Eram 6h. Minha filha me acordou. Ela tinha três anos. Fez-me então a pergunta que eu nunca imaginara: "Papai, quando você morrer, você vai sentir saudades?". Emudeci. Não sabia o que dizer. Ela entendeu e veio em meu socorro: "Não chore, que eu vou te abraçar..." Ela, menina de três anos, sabia que a morte é onde mora a saudade.

Cecília Meireles sentia algo parecido: "E eu fico a imaginar se depois de muito navegar a algum lugar enfim se chega... O que será, talvez, até mais triste. Nem barcas, nem gaivotas. Apenas sobre humanas companhias... Com que tristeza o horizonte avisto, aproximado e sem recurso. Que pena a vida ser só isto..."

Dona Clara era uma velhinha de 95 anos, lá em Minas. Vivia uma religiosidade mansa, sem culpas ou medos. Na cama, cega, a filha lhe lia a Bíblia. De repente, ela fez um gesto, interrompendo a leitura. O que ela tinha a dizer era infinitamente mais importante. "Minha filha, sei que minha hora está chegando... Mas, que pena! A vida é tão boa..."

Mas tenho muito medo do morrer. O morrer pode vir acompanhado de dores, humilhações, aparelhos e tubos enfiados no meu corpo, contra a minha vontade, sem que eu nada possa fazer, porque já não sou mais dono de mim mesmo; solidão, ninguém tem coragem ou palavras para, de mãos dadas comigo, falar sobre a minha morte, medo de que a passagem seja demorada. Bom seria se, depois de anunciada, ela acontecesse de forma mansa e sem dores, longe dos hospitais, em meio às pessoas que se ama, em meio a visões de beleza.

Mas a medicina não entende. Um amigo contou-me dos últimos dias do seu pai, já bem velho. As dores eram terríveis. Era-lhe insuportável a visão do sofrimento do pai. Dirigiu-se, então, ao médico: "O senhor não poderia aumentar a dose dos analgésicos, para que meu pai não sofra?". O médico olhou-o com olhar severo e disse: "O senhor está sugerindo que eu pratique a eutanásia?"

Há dores que fazem sentido, como as dores do parto: uma vida nova está nascendo. Mas há dores que não fazem sentido nenhum. Seu velho pai morreu sofrendo uma dor inútil. Qual foi o ganho humano? Que eu saiba, apenas a consciência apaziguada do médico, que dormiu em paz por haver feito aquilo que o costume mandava; costume a que freqüentemente se dá o nome de ética.

Um outro velhinho querido, 92 anos, cego, surdo, todos os esfíncteres sem controle, numa cama -de repente um acontecimento feliz! O coração parou. Ah, com certeza fora o seu anjo da guarda, que assim punha um fim à sua miséria! Mas o médico, movido pelos automatismos costumeiros, apressou-se a cumprir seu dever: debruçou-se sobre o velhinho e o fez respirar de novo. Sofreu inutilmente por mais dois dias antes de tocar de novo o acorde final.

Dir-me-ão que é dever dos médicos fazer todo o possível para que a vida continue. Eu também, da minha forma, luto pela vida. A literatura tem o poder de ressuscitar os mortos. Aprendi com Albert Schweitzer que a "reverência pela vida" é o supremo princípio ético do amor. Mas o que é vida? Mais precisamente, o que é a vida de um ser humano? O que e quem a define? O coração que

continua a bater num corpo aparentemente morto? Ou serão os ziguezagues nos vídeos dos monitores, que indicam a presença de ondas cerebrais?

Confesso que, na minha experiência de ser humano, nunca me encontrei com a vida sob a forma de batidas de coração ou ondas cerebrais. A vida humana não se define biologicamente. Permanecemos humanos enquanto existe em nós a esperança da beleza e da alegria. Morta a possibilidade de sentir alegria ou gozar a beleza, o corpo se transforma numa casca de cigarra vazia.

Muitos dos chamados "recursos heróicos" para manter vivo um paciente são, do meu ponto de vista, uma violência ao princípio da "reverência pela vida". Porque, se os médicos dessem ouvidos ao pedido que a vida está fazendo, eles a ouviriam dizer: "Liberta-me".

Comovi-me com o drama do jovem francês Vincent Humbert, de 22 anos, há três anos cego, surdo, mudo, tetraplégico, vítima de um acidente automobilístico. Comunicava-se por meio do único dedo que podia movimentar. E foi assim que escreveu um livro em que dizia: "Morri em 24 de setembro de 2000. Desde aquele dia, eu não vivo. Fazem-me viver. Para quem, para que, eu não sei...". Implorava que lhe dessem o direito de morrer. Como as autoridades, movidas pelo costume e pelas leis, se recusassem, sua mãe realizou seu desejo. A morte o libertou do sofrimento.

Dizem as escrituras sagradas: "Para tudo há o seu tempo. Há tempo para nascer e tempo para morrer". A morte e a vida não são contrárias. São irmãs. A "reverência pela vida" exige que sejamos sábios para permitir que a morte chegue quando a vida deseja ir. Cheguei a sugerir uma nova especialidade médica, simétrica à obstetrícia: a "morienterapia", o cuidado com os que estão morrendo. A missão da morienterapia seria cuidar da vida que se prepara para partir. Cuidar para que ela seja mansa, sem dores e cercada de amigos, longe de UTIs. Já encontrei a padroeira para essa nova especialidade: a "Pietà" de Michelangelo, com o Cristo morto nos seus braços. Nos braços daquela mãe o morrer deixa de causar medo.

(Texto publicado no jornal "Folha de São Paulo", Caderno "Sinapse" do dia 12-10-03. fls 3.)

*** Língua Portuguesa ***

Questão 1

As citações que o autor faz de Mário Quintana, Cecília Meireles, Dona Clara e Albert Schweitzer apresentam, em comum

- A) o questionamento da medicina.
- B) o medo da morte.
- C) a fragilidade ética.
- D) a crença na vida depois da morte.
- E) a valorização da vida.

Questão 2

No título do texto lido, os vocábulos “morte” e “morrer” são

- A) verbos.
- B) adjetivos.
- C) substantivos.
- D) artigos.
- E) pronomes.

Questão 3

“Sofreu inutilmente por mais dois dias antes de tocar de novo o acorde final.”, no fragmento ocorre um(a)

- A) personificação.
- B) onomatopéia.
- C) comparação.
- D) eufemismo.
- E) metonímia.

Questão 4

O único elemento que não faz parte da estratégia argumentativa do texto lido é

- A) a preferência por verbos no presente.
- B) a inserção de depoimento pessoal.
- C) a exemplificação.
- D) a presença de testemunhos autorizados.
- E) o uso de argumentos de autoridade.

Questão 5

“Dizem as escrituras sagradas (...)”, a forma plural do verbo se justifica porque

- A) possui sujeito composto.
- B) inicia a oração principal.
- C) trata-se de sujeito indeterminado.
- D) é caso de impessoalidade verbal.
- E) concorda com sujeito plural.

Questão 6

No fragmento "Morrer, que me importa? (...) O diabo é deixar de viver.", o emprego das aspas justifica-se por

- A) dar ênfase ao trecho.
- B) revelar a falta de coerência.
- C) fragmentar o discurso do narrador.
- D) indicar a citação do discurso alheio.
- E) destacar uma ironia.

Questão 7

A acentuação do vocábulo “últimos” no fragmento “Um amigo contou-me dos últimos dias do seu pai, já bem velho...” justifica-se pela mesma regra segundo a qual é acentuada a palavra

- A) inútil.
- B) ética.
- C) heróico.
- D) possível.
- E) também.

Questão 8

O neologismo "morienterapia" é um vocábulo formado por

- A) composição.
- B) derivação sufixal.
- C) derivação prefixal.
- D) parassíntese.
- E) derivação regressiva.

Questão 9

A vírgula é usada para separar o vocativo em

- A) “Nem barcas, nem gaiivotas.”
- B) "Ela, menina de três anos, sabia que a morte é onde mora a saudade.”
- C) “Um amigo contou-me dos últimos dias do seu pai, já bem velho.”
- D) "Papai, quando você morrer...”
- E) “Eu também, da minha forma, luto pela vida.”

Questão 10

O vocábulo “que” só não é pronome relativo em

- A) “Comunicava-se por meio do único dedo que podia movimentar”
- B) “em meio às pessoas que se ama”
- C) “Minha filha, sei que minha hora está chegando...”
- D) “Fez-me então a pergunta que eu nunca imaginara”
- E) “O que sinto é uma enorme tristeza”

*** Conhecimentos Específicos *****Questão 11**

Para obtermos efeitos sistêmicos com o emprego de fármacos, podemos utilizar várias vias de introdução. Se uma dose igual de um mesmo fármaco for administrada pelas vias endovenosa, intramuscular e oral, e uma análise das curvas de concentração plasmática e do efeito versus tempo for determinada, qual dos parâmetros abaixo não deverá ser modificado?

- A) Concentração plasmática máxima.
- B) Meia-vida de eliminação ($T_{1/2}$ beta).
- C) Biodisponibilidade.
- D) Início do efeito.
- E) Duração do efeito.

Questão 12

Um paciente com insuficiência cardíaca congestiva faz uso diário, por via oral, de 0,125 mg de digoxina há vários meses, mantendo assim as manifestações da doença sob controle. Recentemente apresentou sintomas correlacionados com intoxicação digitálica. Após 24 horas da interrupção do tratamento, a concentração plasmática caiu de 3,0 ng/ml para 2,5 ng/ml. Por quantos dias a Digoxina deve ser suspensa para atingir níveis plasmáticos próximo de 1,5 ng/ml?

- A) 3 dias.
- B) 5 dias.
- C) 6 dias.
- D) 7 dias.
- E) 4 dias.

Questão 13

A teoria da ocupação dos receptores assume que a resposta do fármaco é proveniente da interação do fármaco com receptores específicos. A quantificação da interação fármaco-receptor pode ser realizada através de experimentos in vitro para estimar as constantes de afinidade do agonista (K_d) ou do antagonista (K_i). Baseado no conceito de K_d , pode-se afirmar que

- A) K_d é a relação das constantes das velocidades de associação (k_1) sobre a dissociação (k_2) da interação fármaco-receptor.
- B) K_d é a concentração do fármaco que ocupa a metade dos receptores disponíveis.
- C) uma alta afinidade dos agonistas pelos receptores determina valores de K_d elevados.
- D) K_d é a concentração do fármaco que produz 50% do efeito máximo.
- E) K_d é importante para determinar a eficácia do fármaco.

Questão 14

Um paciente hipertenso vem sendo tratado com hidroclorotiazida há 06 meses, mantendo a pressão arterial sob controle. Há uma semana, iniciou o tratamento com ibuprofeno para reduzir a dor lombar. Essa associação provocou nesse paciente uma crise hipertensiva. O tipo de interação medicamentosa entre o diurético e o antiinflamatório não-esteroidal decorre de

- A) alteração na absorção do diurético.
- B) alteração no metabolismo do diurético.
- C) efeitos opostos (antagonismo) entre os dois fármacos.
- D) alteração na biodisponibilidade do diurético.
- E) alteração na distribuição do diurético.

Questão 15

Sabendo-se que dois fármacos A e B são agonistas de um mesmo subtipo de receptor, sendo que B produz 100% do efeito máximo em dose maior do que a do fármaco A (DE50 de B é maior que A) e que o efeito máximo de A é menor que o de B, pode-se afirmar que

- A) o fármaco A é mais eficaz que o fármaco B.
- B) o fármaco A é mais potente que o fármaco B.
- C) o fármaco B apresenta maior afinidade pelo receptor que o fármaco A.
- D) o fármaco B é um agonista parcial.
- E) o fármaco B é mais potente e menos eficaz que o fármaco A.

Questão 16

Na antibioticoterapia, é comum a associação racional de fármacos. O sinergismo proveniente da associação do sulfametoxazol com a trimetoprima é resultante da(o)

- A) aumento da penetração do sulfametoxazol proveniente do enfraquecimento da parede celular da bactéria provocado pela trimetoprima.
- B) efeito bacteriostático do sulfametoxazol associado ao efeito bactericida da trimetoprima.
- C) aumento da absorção do sulfametoxazol proveniente do aumento do fluxo sanguíneo intestinal determinado pela trimetoprima.
- D) inibição sequencial na via de síntese do ácido fólico.
- E) inibição de enzimas bacterianas pela trimetoprima envolvidas na hidrólise do sulfametoxazol.

Questão 17

Em um experimento in vitro de íleo isolado de cobaia, a acetilcolina administrada na solução nutritiva provocou contração, concentração dependente, com EC50 de 10 microM e tensão isométrica máxima de 5g. Sabendo-se que o tratamento prévio da preparação com um antagonista colinérgico deslocou de forma paralela a curva log concentração-resposta, apresentando EC50 de 100 microM e efeito máximo em concentrações elevadas do agonista, pode-se afirmar que o antagonista é do tipo

- A) competitivo reversível.
- B) competitivo irreversível.
- C) não-competitivo.
- D) alostérico.
- E) fisiológico.

Questão 18

Na maioria dos procedimentos cirúrgicos em que são usados os bloqueadores neuromusculares, a respiração espontânea é usualmente inibida, e o suporte ventilatório deve estar disponível. Para a reversão do bloqueio neuromuscular residual pós-cirúrgico induzido pelo pancurônio recomenda-se

- A) acetilcolina.
- B) adrenalina.
- C) neostigmina.
- D) atropina.
- E) succinilcolina.

Questão 19

Os agentes inalatórios mais novos, como o desflurano e o sevoflurano, possuem características físico-químicas favoráveis para a rápida indução e recuperação anestésica, em comparação com os agentes mais antigos como o halotano. Assinale a alternativa que representa uma característica físico-química dos anestésicos inalatórios importante na determinação da rápida indução e recuperação anestésica:

- A) altos valores de coeficiente de partição óleo:sangue.
- B) altos valores de coeficiente de partição sangue:gás.
- C) baixos valores de concentração alveolar mínima (CAM).
- D) altos valores de concentração alveolar mínima (CAM).
- E) baixos valores de coeficientes de partição sangue:gás.

Questão 20

Os anestésicos locais, como a lidocaína, são bases fracas, administrados por diversas técnicas anestésicas com a finalidade de impedir a geração e a condução do impulso nervoso através do bloqueio dos canais de sódio das fibras nervosas. A injeção repetitiva do anestésico no mesmo sítio pode resultar em taquifilaxia devido à

- A) acidose extracelular que aumenta o grau de ionização do anestésico local e reduz a sua penetração pelas membranas biológicas.
- B) vasoconstrição local que reduz a sua absorção e penetração ao sítio de ação.
- C) interação com substâncias endógenas vasoconstrictoras que aumenta o grau de ionização do anestésico local.
- D) alteração do seu metabolismo que produz menor concentração sistêmica.
- E) formação de um precipitado insolúvel e incapaz de ser absorvido no sítio administrado.

Questão 21

Uma criança intoxicou-se acidentalmente após a ingestão do carbamato aldicarb, um defensivo agrícola e raticida, popularmente conhecido como “chumbinho”. As manifestações clínicas que podem ser encontradas nesta intoxicação aguda são as seguintes:

- A) sudorese, salivagem intensa, cólicas abdominais e dispnéia.
- B) cicloplegia, retenção urinária, lacrimejamento e febre.
- C) confusão mental, rubor cutâneo, taquicardia e hipertensão.
- D) vômitos, diarreia, xerostomia e midríase.
- E) visão turva, constipação intestinal, delírios e hiperemia.

Questão 22

Uma menina de 13 anos com história de asma, queixa-se de tosse, dispnéia e chiado após ter visitado uma feira de animais. As manifestações clínicas se agravaram, e ela foi levada à Emergência apresentando sudorese intensa, dispnéia, taquicardia (frequência cardíaca de 120 batimentos/minuto) e pressão arterial de 130 x 80 mmHg. Qual das substâncias abaixo pode reverter a broncoconstrição, sem, no entanto, agravar as manifestações apresentadas?

- A) Beclometasona inalatório.
- B) Cromoglicato inalatório.
- C) Adrenalina endovenosa.
- D) Albuterol inalatório.
- E) Zafirlucaste endovenoso.

Questão 23

As fluorquinolonas são antibióticos utilizados no tratamento de infecções não-complicadas do trato urinário causadas por microorganismos susceptíveis porque impedem

- A) a replicação e transcrição do DNA bacteriano por interação com a DNA girase e topoisomerase IV.
- B) a síntese da parede celular por interação com proteínas ligadoras encontradas na membrana plasmática.
- C) a síntese protéica por interação com a subunidade 30S do ribossoma bacteriano.
- D) a síntese protéica por interação com a subunidade 50S do ribossoma bacteriano.
- E) o crescimento de fungos e bactérias por lesão do DNA.

Questão 24

O efeito anti-hipertensivo proveniente do bloqueio do receptor AT1 da Angiotensina II e da inibição da enzima conversora da Angiotensina é devido à ação dos seguintes fármacos, respectivamente

- A) nifedipina e metildopa.
- B) diazóxido e verapamil.
- C) clonidina e labetalol.
- D) losartan e captopril.
- E) nitroprussiato de sódio e minoxidil.

Questão 25

Os excipientes adicionados à composição dos comprimidos com a finalidade de dar maior resistência (dureza) são conhecidos como

- A) adstringentes.
- B) desagregantes.
- C) aglutinantes.
- D) absorventes.
- E) emolientes.

Questão 26

As preparações constituídas por um sistema heterogêneo, formadas por pelo menos um líquido imiscível, intimamente disperso num outro líquido sob a forma de gotículas, cujo diâmetro, em geral, excede a 0,1 micrômetro, denominam-se

- A) soluções.
- B) suspensões.
- C) espíritos.
- D) dispersões.
- E) emulsões.

Questão 27

As pomadas são geles termorreversíveis, pois sua viscosidade diminui com o aumento da temperatura quando em contato com a pele e mucosas. Quanto à ação terapêutica, as pomadas de penetração tão profunda que proporcionem a passagem do fármaco para a corrente sanguínea são chamadas de

- A) epidérmicas.
- B) dérmicas.
- C) endodérmicas.
- D) subdérmicas.
- E) diadérmicas.

Questão 28

O tipo de preparação e a via de administração dos medicamentos injetáveis condicionam as qualidades exigidas para os mesmos. Além de ser estéril, constituem condições necessárias para preparações injetáveis pela infusão contínua endovenosa ser

- A) hipotônico e em veículo aquoso.
- B) isotônico e em veículo oleoso.
- C) isotônico e em veículo aquoso.
- D) hipertônico e em veículo oleoso.
- E) hipertônico e em veículo aquoso.

Questão 29

Um dos desafios no desenvolvimento farmacêutico é a busca de excipientes corretos que possibilitem a estabilização, a desagregação e a dissolução do princípio ativo contido na formulação farmacêutica. Agentes molhantes são aditivos importantes em algumas formulações que devido às suas propriedades tensioativas, facilitam a desagregação e a dissolução do princípio ativo. Dentre as substâncias abaixo relacionadas, assinale o agente molhante.

- A) Lactose.
- B) Estearato de magnésio.
- C) Di-butil hidroxi tolueno.
- D) Dióxido de silício coloidal.
- E) Lauril sulfato de sódio.

Questão 30

No controle de qualidade de um medicamento, o teste que avalia a homogeneidade de distribuição do fármaco nas unidades de um determinado lote é conhecido como “uniformidade de doses unitárias”, que pode ser aferida através de dois métodos: variação de peso e uniformidade de conteúdo. Segundo a Farmacopéia Brasileira IV, o método de variação de peso é recomendado para a seguinte forma farmacêutica:

- A) comprimidos revestidos.
- B) supositórios.
- C) comprimidos sem revestimentos.
- D) suspensões envasadas em dose única.
- E) comprimidos cujo teor de substância ativa é inferior a 50 mg por unidade.

Questão 31

O *Staphylococcus aureus* é um agente etiológico de infecções adquiridas tanto na comunidade, quanto no hospital. Nos últimos anos diversas cepas de *Staphylococcus aureus* tornaram-se resistentes à metilicina (MRSA) e, mais recentemente, à vancomicina (VRSA), sendo responsáveis por infecções hospitalares graves. Todas as medidas profiláticas abaixo relacionadas são utilizadas na prevenção e controle de infecções em pacientes hospitalizados, exceto

- A) a limpeza das mãos antes e após o contato com o paciente.
- B) o emprego de técnica asséptica na execução de cateterização vesical, na instrumentação do trato respiratório e troca de curativos.
- C) a aplicação da antibioticoterapia profilática antes do início de qualquer cirurgia ou no momento da indução anestésica.
- D) a desinfecção ou esterilização de artigos hospitalares de alto e médio risco.
- E) o uso de luvas, aventais e máscaras pelos profissionais de saúde designados para atender o paciente.

Questão 32

Com base em estudos realizados com trabalhadores que administravam e/ou manipulavam antineoplásicos, concluiu-se que se tratava de um grupo de risco para a ocorrência de mutações cromossômicas e lesões do DNA. Sendo assim, muitos países elaboraram recomendações para a manipulação segura desses agentes. São recomendações internacionais de biossegurança na manipulação de antineoplásicos, exceto:

- A) a limpeza da área crítica (espaço delimitado da câmara destinado à manipulação) deve ser feita com produto apropriado, antes do trabalho e após o término das atividades, em concordância com as boas práticas de farmácia.
- B) o trabalhador deve usar avental de mangas longas e totalmente fechado na frente, de preferência impermeabilizado, gorro, luvas, óculos e máscara.
- C) todo agente quimioterápico deve ser preparado por um profissional especialmente treinado para tal procedimento.
- D) as soluções preparadas devem ser colocadas em recipientes impermeáveis, rígidos com tampa para o transporte até o local de administração.
- E) o lixo contendo antineoplásicos deve ser coletado em cestos resistentes à perfuração e a vazamentos, identificado e descartado junto com outros materiais hospitalares.

Questão 33

A farmácia hospitalar tem papel importante no uso racional do medicamento contribuindo significativamente com a redução do custo, racionalização do trabalho e garantia do uso adequado dos medicamentos. Uma das funções da farmácia hospitalar é a distribuição dos medicamentos. Um serviço que adote o sistema de distribuição por dose unitária se caracteriza pela

- A) distribuição por unidade de internação e/ou serviço a partir de uma solicitação do setor de enfermagem.
- B) distribuição por paciente, geralmente para um período de 24 horas, baseado na transcrição da prescrição médica.
- C) distribuição por paciente, geralmente para um período de 24 horas, baseado na cópia da prescrição médica, eliminando a transcrição.
- D) distribuição de modo ordenado, com formas e dosagens prontas para serem administradas a um determinado paciente de acordo com a prescrição médica, num certo período de tempo.
- E) distribuição mediante solicitação e outros por cópia da prescrição médica.

Questão 34

Uma das incompatibilidades correlacionada com a interação química entre os eletrólitos observada no preparo de nutrição parenteral e que pode levar a embolia pulmonar microvascular difusa, em especial em pacientes pediátricos, deve-se à interação entre os íons

- A) sódio e acetato em solução.
- B) cálcio e fósforo em solução.
- C) potássio e cloreto em solução.
- D) sódio e bicarbonato em solução.
- E) magnésio e sulfato em solução.

Questão 35

Os suplementos orais de vitaminas estão indicados em condições clínicas associadas a risco aumentado de deficiência vitamínica. O complemento vitamínico fundamental para o tratamento da anemia perniciosa e outras alterações hematológicas e neurológicas é

- A) vitamina A
- B) vitamina B6
- C) vitamina E
- D) vitamina B12
- E) vitamina B1

Questão 36

Recentemente foi demonstrado que o uso contínuo de antagonistas H2-histaminérgicos pode causar tolerância reduzindo a sua eficácia terapêutica. A possível causa dessa tolerância é atribuída a

- A) mastocitose, com conseqüente aumento da liberação de histamina e secreção ácida.
- B) inibição da ciclooxigenase, com conseqüente redução da produção local de prostaglandinas e de muco.
- C) estimulação parassimpática, com conseqüente ativação de receptores muscarínicos e aumento da secreção ácida.
- D) hipergastrinemia, com conseqüente aumento da secreção ácida.
- E) secreção excessiva de colecistocinina (CCK), com conseqüente redução da secreção local de bicarbonato.

Questão 37

A doença de Parkinson é um distúrbio neurodegenerativo, crônico e progressivo, causado pela perda de neurônios dopaminérgicos da substância negra. Os sintomas são principalmente motores como tremores de repouso, bradicinesia, rigidez e instabilidade postural e discinesia tardia. No tratamento da doença de Parkinson, a associação da L-dopa com a carbidopa resulta em

- A) aumento da concentração plasmática de L-dopa por inibição periférica da catecol-O-metiltransferase (COMT) pela carbidopa.
- B) aumento da concentração plasmática de L-dopa por inibição periférica da monoaminoxidase (MAO) pela carbidopa.
- C) aumento da concentração plasmática de L-dopa por inibição periférica da acetilcolinesterase pela carbidopa.
- D) aumento da concentração plasmática de L-dopa por inibição periférica da L-amino acidodescboxilase pela carbidopa.
- E) efeito sinérgico, uma vez que ambos os fármacos são agonistas dos receptores dopaminérgicos.

Questão 38

As preparações farmacêuticas oficinais líquidas resultantes da extração por percolação ou maceração utilizando como solvente o álcool, geralmente a partir da planta seca, são conhecidas como

- A) extratos fluídos.
- B) espíritos.
- C) xaropes.
- D) alcoolaturas.
- E) tinturas.

Questão 39

O farmacêutico, segundo a Resolução nº 417, de 29 de Setembro de 2004, que aprova o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, deve comunicar ao Conselho Regional de Farmácia (CRF), por escrito, o afastamento de suas atividades profissionais das quais detém responsabilidade técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua. Quando esse fato ocorre por motivo de doença, acidente pessoal ou óbito familiar, a comunicação ao CRF deverá ocorrer no prazo máximo de

- A) 01 dia após o afastamento.
- B) 03 dias após o afastamento.
- C) 05 dias após o afastamento.
- D) 10 dias após o afastamento.
- E) 15 dias após o afastamento.

Questão 40

A portaria nº. 344, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), determina que os rótulos de embalagens de medicamentos, à base de substâncias constantes das listas “B1” e “B2” (psicotrópicos), deverão conter em destaque:

- A)** faixa horizontal de cor vermelha contendo os dizeres: “Venda sob Prescrição Médica” - “Só Pode ser Vendido com Retenção da Receita”.
- B)** faixa horizontal de cor preta contendo os dizeres: “Venda sob Prescrição Médica” – “O Abuso deste Medicamento pode causar Dependência”.
- C)** faixa horizontal de cor vermelha contendo os dizeres: “Venda sob Prescrição Médica” – “O Abuso deste Medicamento pode causar Dependência”.
- D)** faixa horizontal de cor preta contendo os dizeres: “Venda sob Prescrição Médica” – “Atenção pode causar Dependência Física ou Psíquica”.
- E)** faixa horizontal de cor vermelha contendo os dizeres: “Venda sob Prescrição Médica” – “Não Use este Medicamento sem Consultar o seu Médico”.