



Prefeitura Municipal de Mangaratiba

FARMACÊUTICO

CÓDIGO: FAR15

CADERNO: 1

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES

- 1 - A duração das provas será de 4 (quatro) horas, já incluído o tempo de preenchimento do Cartão de Respostas.
- 2 - O candidato que, na primeira hora de prova, se ausentar da sala e a ela não retornar, será eliminado.
- 3 - Os 3 (três) últimos candidatos a terminar a prova deverão permanecer na sala até que todos tenham finalizado suas provas e somente poderão sair juntos do recinto, após aposição em ata de suas respectivas assinaturas.
- 4 - O candidato **NÃO** poderá levar o seu **Caderno de Questões (Provas Objetivas)** e **NÃO** poderá copiar o gabarito (assinalamentos). A imagem do seu **Cartão de Respostas** será disponibilizada na página do concurso em <http://concursos.biorio.org.br> na data prevista no cronograma.

INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- 1 - Confira atentamente se este Caderno de Questões (Provas), que contém **60 (sessenta) questões objetivas**, está completo.
- 2 - Cada questão da Prova Objetiva conterà **5 (cinco) opções** e somente uma correta.
- 3 - Confira **se os seus dados pessoais**, o cargo escolhido, indicados no **cartão de respostas**, estão corretos. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente ao Fiscal de Sala ou ao Chefe de Local. Terminada a conferência, você deve assinar o **cartão de respostas** no espaço apropriado.
- 4 - Confira atentamente se o **cargo** e o **número do caderno** que estão no caderno de questões é o mesmo do que consta em **seu cartão de respostas e na etiqueta com seus dados colada na mesa/cadeira onde foi designado para sentar**. Se notar qualquer divergência, notifique imediatamente ao Fiscal de Sala ou ao Chefe de Local.
- 5 - Cuide de seu **cartão de respostas**. Ele não pode ser rasurado, amassado, dobrado nem manchado.
- 6 - Se você marcar mais de uma alternativa, sua resposta será considerada errada mesmo que uma das alternativas indicadas seja a correta.
- 7 - No decorrer da prova objetiva o fiscal de sala irá colher a sua digital no selo que está no seu cartão de respostas.
- 8 - O fiscal de sala não poderá prestar qualquer esclarecimento sobre o conteúdo da prova. Caso discorde de qualquer questão o candidato deverá entrar com recurso administrativo contra as questões na data prevista no cronograma.

AGENDA

- **16/01 (tarde) e 17/01/2016** (Manhã e Tarde), Provas Objetivas.
- **18/01/2016**, Divulgação dos Exemplares dos Cadernos de Questões (Provas) das Provas Objetivas.
- **18/01/2016**, Divulgação dos Gabaritos Preliminares das Provas Objetivas.
- **20/01/2016**, Disponibilização das Imagens dos Cartões Respostas das Provas Objetivas.
- **21/01 e 22/01/2016**, Interposição de Recursos contra as questões das Provas Objetivas.
- **29/01/2016**, Divulgação dos Gabaritos Definitivos das Provas Objetivas.
- **02/02/2016**, Relação Final de Notas das Provas Objetivas.
- **15/02/2016**, Convocação para a Entrevista Técnica.
- **18/02 e/ou 19/02/2016**, Entrevista Técnica.
- **22/02/2016**, Resultado das Entrevistas Técnicas.

**PREFEITURA
MANGARATIBA**
Trabalhando sem parar!



INFORMAÇÕES:

- **Tel:** (21) 3525-2480 das 09 às 18h
- **Internet:** <http://concursos.biorio.org.br>
- **E-mail:** mangaratiba2015@biorio.org.br

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO

O FUTURO DA GENÉTICA

O debate social sobre o sentido e o valor da engenharia genética segue um padrão facilmente apreensível. Os críticos usualmente recorrem a formulações éticas de nosso passado cultural para recomendar interdições e/ou cuidados. Uma fórmula é a *hybris*. Assim como os gregos propunham que haveria castigo divino para os humanos orgulhosos que queriam e podiam muito, que procuravam assemelhar-se aos deuses, algumas críticas da engenharia genética prescrevem a não-violação da ordem da natureza e alertam para a nossa extinção se continuarmos a cometer excessos. Esse gênero de crítica está em concordância com o conto milenar do aprendiz de feiticeiro, incapaz de controlar suas experiências. Uma outra aproximação crítica é feita entre o horror da eugenia moderna, que culmina no nazismo, e a tendência, apresentada em livros e filmes, para a fabricação do homem perfeito.

Os defensores da engenharia genética tampouco são inovadores. Ora reiteram que o conhecimento está acima de tudo, ora que implicará em diversos progressos terapêuticos. No anúncio de resultados preliminares, políticos e médicos frisaram que o mapeamento do genoma humano seria o maior feito da humanidade e que erradicaria, num futuro próximo, uma série de doenças.

O modo de desdobramento do debate está marcado por uma ausência decisiva: a singularidade desse modo de conhecimento. O genoma não é a descrição de um produto acabado; parece-se com um programa, com uma receita para construir, processo que é afetado pelas circunstâncias de desenvolvimento dos indivíduos. Quando se diz que um gene é para alguma coisa, o que se descobre usualmente é que a presença de uma diferença na sequência genética determina ou favorece a aparição de alguma doença ou desvio. Por fim, raros são os casos em que um erro de sequência determina singularmente o advento de uma doença. Como associam as diferenças de sequência a estatísticas sobre a aparição de doenças em uma população, a grande maioria dos diagnósticos genéticos é e será probabilística e multicausal. A medicina descobrirá propensões acrescidas de contrair certas doenças associadas a sequências genéticas singulares, propensões que se concretizam ou não, dependendo dos hábitos de vida.

O que estamos experimentando é uma transformação tecnológica do estatuto do corpo. De início, trata-se de uma transformação ontológica: o corpo e todos os seres vivos tornam-se informação codificada. A quebra do código é o que permite a manipulação do modo de ser de todos os seres vivos. A vida como programa implica um corpo transformável, mas não só pela intervenção tecnológica. O corpo torna-se, ao mesmo tempo, um conjunto de possibilidades cuja atualização depende dos cuidados que o indivíduo estabelece consigo mesmo. [...]

Atentar a esta relação entre corpo e futuro permite recolocar o debate sobre o sentido e valor da engenharia genética. Precisa-se questioná-la no lugar mesmo em que nossa adesão é mais facilmente conquistada: a saúde. O conhecimento do genoma humano, mais do que permitir avanços na saúde, transforma a relação que estabelecemos com nosso corpo e com nosso futuro. Transforma, pois, o modo com que os indivíduos se propõem a cuidar de si mesmos.

VAZ, Paulo. "O futuro da genética" In: *Nas fronteiras do contemporâneo: território, identidade, arte, moda, corpo e mídia*. Org.: Nízia Villaça, Fred Góes. Rio de Janeiro: Mauad: FUJB, 2001

QUESTÃO 1

Segundo o autor, Paulo Vaz, o debate social sobre o sentido e o valor da engenharia genética caracteriza-se pela

- (A) virtualidade dos conceitos.
- (B) previsibilidade de argumentos usados.
- (C) crença na autonomia do ser humano.
- (D) confiança excessiva nos resultados da tecnologia.
- (E) tentativa de manipulação da opinião pública.

QUESTÃO 2

Os defensores da engenharia genética recorrem aos argumentos da supremacia do conhecimento e dos progressos terapêuticos daí advindos para convencer os críticos, no entanto, segundo o texto, desconsideram para a inovação desse debate

- (A) a transgressão de limites éticos.
- (B) a existência de antigas crenças religiosas.
- (C) o conhecimento estatístico das doenças.
- (D) o valor da eugenia para fabricar o homem perfeito.
- (E) a transformação tecnológica do estatuto do corpo.

QUESTÃO 3

Ao referir-se ao "conto milenar do aprendiz de feiticeiro", o autor do texto pretende corroborar a proposta dos gregos antigos sobre a necessidade de

- (A) impor limites à ação do homem.
- (B) evitar catástrofes através da magia.
- (C) suplementar o poder humano com o divino.
- (D) mostrar ao homem sua insignificância.
- (E) aperfeiçoar o homem através do conhecimento.

QUESTÃO 4

De acordo com o texto, a medicina baseada na engenharia genética trará um benefício futuro para a humanidade que vem sendo desconsiderado nos debates sobre o tema. Esse benefício consiste na

- (A) erradicação definitiva de uma série de doenças.
- (B) descoberta de sequências genéticas singulares.
- (C) descrição genética do indivíduo antes do nascimento.
- (D) transformação da relação do homem o com seu corpo.
- (E) fabricação do homem perfeito como resultado da eugenia.

QUESTÃO 5

“[...] algumas críticas da engenharia genética [...] alertam para a nossa extinção se continuarmos a cometer excessos”. Considerando a construção sintática desse período do texto, é possível afirmar que a extinção da humanidade

- (A) está subordinada a uma condição.
- (B) será sem dúvida consumada em breve.
- (C) é uma probabilidade de teor estatístico..
- (D) é uma previsão sem fundamento científico.
- (E) será uma consequência da engenharia genética.

QUESTÃO 6

O significado do termo destacado que NÃO tem sua significação corretamente indicada, no contexto de seu uso no texto, é:

- (A) “[...] algumas críticas da engenharia genética **prescrevem**[...]” / **perdem a validade**.
- (B) “Ora **reiteram** que o conhecimento está acima de tudo [...]” / **repetem**.
- (C) “[...] **erradicaria**, num futuro próximo, uma série de doenças.” / **curar radicalmente**.
- (D) “[...] a **singularidade** desse modo de conhecimento” / **peculiaridade**.
- (E) “[...] um erro de sequência determina o **advento** de uma doença.” / **aparecimento**.

QUESTÃO 7

Em “O corpo torna-se, ao mesmo tempo, um conjunto de possibilidades cuja atualização depende dos cuidados que o indivíduo estabelece consigo mesmo”, os pronomes relativos grifados exercem, respectivamente, as seguintes funções sintáticas, nas orações que iniciam:

- (A) objeto indireto / sujeito.
- (B) adjunto adnominal / sujeito.
- (C) adjunto adnominal / objeto direto.
- (D) adjunto adverbial / objeto direto.
- (E) predicativo do sujeito/ objeto direto.

QUESTÃO 8

Em “Como associam as diferenças de sequência a estatísticas [...]”, as palavras grifadas classificam-se morfológicamente, na sequência em que ocorrem neste período do texto, como

- (A) conjunção / preposição / preposição.
- (B) preposição / pronome / preposição.
- (C) conjunção / preposição / artigo.
- (D) advérbio / preposição / preposição.
- (E) conjunção / artigo / preposição.

QUESTÃO 9

Em “Transforma, pois, o modo com que os indivíduos se propõem a cuidar de si mesmos”, a conjunção presente neste período tem valor semântico de

- (A) adição.
- (B) finalidade.
- (C) explicação.
- (D) conclusão.
- (E) oposição.

QUESTÃO 10

Sobre o uso da preposição “com” grifada no período acima, na questão anterior, é possível afirmar que

- (A) é inadequado e constitui um erro de regência verbal.
- (B) é adequado, mas desnecessário para a correção do período.
- (C) é adequado e necessário, segundo as regras de regência verbal.
- (D) é inadequado, porque reproduz na escrita uma forma coloquial.
- (E) é inadequado, porque nenhum dos verbos do período exige preposição.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS**QUESTÃO 11**

Antes da instituição do Sistema Único de Saúde – SUS – o acesso ao sistema de saúde não era um direito de todos. Com a implantação do novo sistema a saúde passa a ser direito de todos e dever do Estado.

Qual dos princípios doutrinários do SUS contempla essa mudança?

- (A) Integralidade
- (B) Descentralização
- (C) Universalidade
- (D) Participação da comunidade
- (E) Igualdade

QUESTÃO 12

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF – são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimentos, que devem atuar de maneira integrada e:

- (A) Apoiando os profissionais das Equipes de Saúde da Família
- (B) Supervisionando os profissionais das Equipes de Saúde da Família
- (C) Gerenciando os profissionais das Equipes de Saúde da Família
- (D) Coordenando os profissionais das Equipes de Saúde da Família
- (E) Avaliando os profissionais das Equipes de Saúde da Família

QUESTÃO 13

O princípio doutrinário do SUS cujo objetivo é diminuir desigualdades investindo mais onde a carência é maior considerando que todos têm direito aos serviços de saúde mas as pessoas não são iguais, têm necessidades distintas é:

- (A) Descentralização
- (B) Participação popular
- (C) Regionalização
- (D) Hierarquização
- (E) Equidade

QUESTÃO 14

Dentre as responsabilidades descritas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para todas as esferas de governo, as secretarias municipais de saúde e o Distrito Federal têm como competência:

- (A) Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da PNAB
- (B) Inserir a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como estratégia prioritária de organização da atenção básica
- (C) Definir estratégias de articulação com as gestões municipais do SUS com vistas à institucionalização da avaliação da atenção básica
- (D) Ser co-responsável, pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da atenção básica transferidos aos municípios
- (E) Analisar os dados de interesse estadual, gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento, e divulgar os resultados obtidos

QUESTÃO 15

Considerando as atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de atenção básicas descritas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é prioritário para o enfrentamento das necessidades em saúde da população

- (A) Realizar o cuidado da saúde da população que reside no território
- (B) Realizar reuniões de equipe afim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe
- (C) Manter atualizado o cadastramento das famílias considerando os dados sociais, econômicos, culturais, demográficos, e epidemiológicos do território
- (D) Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, e viabilizando o estabelecimento do vínculo
- (E) Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações Inter setoriais

QUESTÃO 16

A estratégia de Saúde da Família visa:

- (A) Reorientar os serviços de urgência/emergência em todo o país
- (B) Operacionalizar uma política de saúde com enfoque na doença
- (C) Implementar programa de ações em saúde de baixa resolatividade
- (D) Reorganizar a atenção básica no país, de acordo com os preceitos do SUS
- (E) Organizar a porta de entrada do sistema de saúde por livre demanda

QUESTÃO 17

O Pacto pela Vida, um dos três componentes do pacto pela Saúde, tem como uma das suas prioridades:

- (A) Elaborar e divulgar a carta dos direitos dos usuários do SUS
- (B) Garantir, a longo prazo, o incremento dos recursos orçamentários e financeiros para a saúde
- (C) Aprovar o orçamento do SUS
- (D) Fortalecimento da atenção básica
- (E) Fortalecimento da atenção secundária e terciária

QUESTÃO 18

Na atenção básica, é considerada área estratégica de atuação

- (A) Saúde da mulher
- (B) Controle da Hanseníase
- (C) Controle da desnutrição infantil
- (D) Eliminação da Hipertensão arterial
- (E) Eliminação da Tuberculose

QUESTÃO 19

No âmbito da união, quem foi definido como gestor do sistema pela lei federal 8.080/90

- (A) Secretaria Estadual
- (B) Ministério da Saúde
- (C) Secretário Municipal
- (D) Presidente da República
- (E) Ministro da Previdência

QUESTÃO 20

A lei federal 8.080/90, foi regulamentada pelo (a):

- (A) Constituição Federal - 1988
- (B) Norma Operacional Básica – NOB – SUS1996
- (C) Política Nacional de Atenção Básica
- (D) Lei federal 8.142/90
- (E) Decreto nº 7.508/11

LEGISLAÇÃO DO MUNICÍPIO**QUESTÃO 21**

O Município de Mangaratiba esta dividido administrativamente em Distritos. Quais são os Distritos do Município de Mangaratiba?

- (A) Conceição de Jacaré; Sahy; Muriqui; Mangaratiba São João Marcos; e Praia Grande.
- (B) Mangaratiba; Conceição de Jacaré; Itacuruçá; Muriqui; São João Marcos; e Ilha Grande.
- (C) Mangaratiba; Conceição de Jacaré; Itacuruçá; Muriqui; São João Marcos; e Praia Grande.
- (D) Mangaratiba; Conceição de Jacaré; Muriqui; São João Marcos; e Praia Grande.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

QUESTÃO 22

A Lei Orgânica do Município de Mangaratiba apresenta as competências do município. Qual das competências abaixo não é do município de Mangaratiba?

- (A) legislar sobre assuntos de interesse local;
- (B) direito civil, comercial e desapropriação;
- (C) instituir o quadro, os planos de carreira e regime jurídico único dos servidores públicos;
- (D) amparar, de modo especial, os idosos e os portadores de deficiência;
- (E) manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programa de educação pré-escolar e de ensino fundamental;

QUESTÃO 23

Ao Município de Mangaratiba compete instituir impostos. Dentre os abaixo apresentados qual o que não é de competência municipal;

- (A) propriedade predial;
- (B) transmissão, inter - vivos, a qualquer título, por ato oneroso, de bens imóveis, por natureza ou acessão física, e de direitos reais sobre imóveis, exceto ou de garantias, bem como cessão de direitos à sua aquisição;
- (C) sobre a renda e proventos de qualquer natureza e propriedade territorial rural
- (D) territorial urbana
- (E) vendas a varejo de combustíveis líquidos e gasosos, exceto óleo diesel;

QUESTÃO 24

Para o ingresso nos quadros do serviço Público da Prefeitura de Mangaratiba o candidato devera atender a alguns requisitos básicos. Dentre as alternativas abaixo identifique as verdadeiras e as falsas quanto aos requisitos básicos para o ingresso no serviço público da Prefeitura de Mangaratiba.

- I) Não ter cumprido pena de reclusão; ter a nacionalidade brasileira; estar quite com as obrigações militares e eleitorais; ter a idade mínima de 18 (dezoito) anos.
- II) ter a nacionalidade brasileira; estar em gozo dos direitos políticos; estar quite com as obrigações militares e eleitorais; não estar com o nome inscrito no SERASA.
- III) ter a nacionalidade brasileira; estar quite com as obrigações militares e eleitorais; ter a idade mínima de 18 (dezoito) anos.
- IV) ter a nacionalidade brasileira; estar em gozo dos direitos políticos; estar quite com as obrigações militares e eleitorais; ter a idade mínima de 18 (dezoito) anos.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- (A) VVVV
- (B) FVfV
- (C) FFFF
- (D) FffV
- (E) VffV

QUESTÃO 25

Ao entrar em exercício, o funcionário nomeado para o cargo de provimento efetivo ficará sujeito a estágio probatório por período de 24 (vinte e quatro) meses, durante o qual sua aptidão e capacidade serão objeto de avaliação para o desempenho do cargo. Quais fatores serão informados, pelo Chefe imediato do servidor, para que o órgão de pessoal emita parecer conclusivo a favor ou contra a confirmação do funcionário em estágio.

- (A) Assiduidade; Disciplina; Produtividade; Responsabilidade.
- (B) Conhecimento da Lei Orgânica do Município; Assiduidade; Disciplina; Produtividade; Responsabilidade.
- (C) Assiduidade; Disciplina; Responsabilidade.
- (D) Assiduidade; Disciplina; Capacidade de Liderança; Responsabilidade.
- (E) Nenhuma das respostas acima

HISTÓRIA ECONÔMICA E SOCIAL DE MANGARATIBA

QUESTÃO 26

No início do século XX se dá a decadência da produção do café, muito pelo fato da ausência de mão de obra em virtude da abolição. Que outro produto ou atividade vem substituir em grande escala o café na região de Mangaratiba?

- (A) a laranja
- (B) a indústria de doces
- (C) a banana
- (D) o artesanato indígena
- (E) nenhuma das respostas acima

QUESTÃO 27

Que atividade econômica chegou e se expandiu no início do século XX que possibilitou o Município a ver crescer o seu desenvolvimento econômico?

- (A) a indústria de trens
- (B) o turismo
- (C) a de loteamentos
- (D) de energia elétrica em função da ampliação da represa de Ribeirão das Lajes
- (E) da produção de artesanato e doces locais.

QUESTÃO 28

O que levou, a partir de 1840, Mangaratiba a se destacar como um dos principais portos do Brasil?

- (A) sua localização estratégica
- (B) a grande produção de pescado da região
- (C) a liderança mundial do Brasil na produção e exportação de café
- (D) a abertura da RJ-14
- (E) as respostas 1 e 3

QUESTÃO 29

Com a chegada do trem a Itacuruça (em 1911) e a Mangaratiba (em 1914), no início da Primeira Guerra Mundial, o que levou a cortar totalmente a importação pelo Brasil de carvão mineral da Europa, cujos principais consumidores era o Rio de Janeiro e São Paulo, tivemos um grande incremento econômico no município. Baseado na produção de que a economia local voltou a crescer?

- A) café
- B) banana
- C) pescado
- D) lenha
- E) carvão

Indique a sequência de letras corretas;

- (A) A/B/C
- (B) A/B/D
- (C) B/C/D
- (D) B/D/E
- (E) C/D/E

QUESTÃO 30

Em 1974 um grande evento leva para a região e toda a Costa Verde um boom de explosão demográfica impulsionando definitivamente o seu turismo. Qual foi o evento?

- (A) Construção da BR-101
- (B) Desativação do Presídio da Ilha Grande
- (C) Instalação da Usina Nuclear
- (D) Instalação de Estaleiros na Região
- (E) Instalação de Grandes Hotéis e Resorts

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 31

A monoterapia pode ser a estratégia anti-hipertensiva inicial para pacientes com hipertensão arterial estágio 1 e com risco cardiovascular baixo a moderado. Dentre as substâncias listadas a seguir, assinale aquela que pertence a uma classe farmacológica de primeira linha para tratamento da hipertensão e que reduz o débito cardíaco, bem como a secreção de renina, promove readaptação dos barorreceptores e diminuição das catecolaminas nas sinapses nervosas, além de vasodilatação:

- (A) Captopril
- (B) Losartana
- (C) Carvedilol
- (D) Minoxidil
- (E) Prazocina

QUESTÃO 32

Não constitui efeito farmacológico associado à betabloqueadores de primeira e segunda gerações:

- (A) Hipoglicemia
- (B) Hipertrigliceridemia
- (C) Broncoespasmo
- (D) Distúrbios da condução átrio-ventricular
- (E) Bradicardia

QUESTÃO 33

O uso de diuréticos espoliadores de potássio está associado a arritmias cardíacas e diminuição da secreção de insulina. Em pacientes com insuficiência cardíaca ou hiperaldosteronismo, a prevenção destes efeitos indesejados é mais adequada mediante o uso de:

- (A) Amilorida
- (B) Triantereno
- (C) Minoxidil
- (D) Espironolactona
- (E) Diazóxido

QUESTÃO 34

A mulher vive situações especiais que favorecem o aparecimento de hipertensão arterial sistêmica, como uso de contraceptivo oral, a gestação e a menopausa. No que tange a farmacoterapia anti-hipertensiva em mulheres, é correto afirmar:

- (A) Em pacientes com pré-eclâmpsia, com quadro clínico estabilizado sem necessidade de parto imediato, é indicado tratamento anti-hipertensivo por via oral, sendo a alfametildopa o fármaco de primeira linha de tratamento por ser um dos mais bem estudados, não havendo evidência de efeitos deletérios para o feto.
- (B) Fármacos como lisinopril e valsartana são contraindicados durante a gravidez por conta do potencial fetopático associado as suas classes farmacológicas.
- (C) Em urgência ou emergência hipertensiva recomenda-se a administração parenteral de sulfato de magnésio para prevenção da eclampsia.
- (D) A hidralazina administrada por intravenosa também constitui opção para tratamento da hipertensão arterial sistêmica grave.
- (E) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

QUESTÃO 35

A prescrição de fármacos antimicrobianos deve ser criteriosa e embasar-se em conhecimentos de Farmacologia e Microbiologia. São indicações dos antibióticos: tratamento empírico, tratamento definitivo e profilaxia de infecções bacterianas. Deste modo, não podemos afirmar que:

- (A) Na utilização empírica preferencialmente opta-se em administrar um fármaco de amplo espectro.
- (B) Mediante identificação do microrganismo infectante, o tratamento pode ser concluído com o uso de um antibiótico de espectro restrito e baixa toxicidade.
- (C) A ocorrência de febre no paciente não requer avaliação detalhada sendo sempre condição determinante para a prescrição empírica de antimicrobianos.
- (D) A resistência de cepas bacterianas, inclusive da mesma espécie, aos antibióticos pode variar amplamente de modo que testes de sensibilidade a antimicrobianos são importantes para a escolha apropriada dos fármacos.
- (E) A combinação de antibióticos é justificável não só no tratamento empírico como também em casos de infecções polimicrobianas e de necessidade de aumento da atividade antibacteriana, bem como de coibição da emergência de resistência.

QUESTÃO 36

Indometacina e hidrocortisona são anti-inflamatórios que não compartilham o mesmo mecanismo de ação. Embora o perfil de efeitos indesejados dos corticoides seja mais grave e pior tolerado, fármacos de ambas as classes apresentam alguns usos clínicos e contraindicações comuns. Dentre as opções abaixo, marque a opção que constitui efeito farmacológico comum entre antiinflamatórios esteroidais e não-esteroidais:

- (A) Exacerbação da asma
- (B) Retenção hidrossalina
- (C) Elevação da glicemia
- (D) Nefropatia
- (E) Redução da absorção intestinal de cálcio

QUESTÃO 37

A abordagem farmacoterapêutica para tratamento do câncer de mama cujas células tumorais são positivas para receptores de hormônios estrogênio e progesterona, porém negativas para receptor HER2 (Receptor 2 do fator de crescimento da Epiderme Humana), abrange fármacos como:

- (A) Tamoxifeno e Anastrozol
- (B) Tamoxifeno e Trastuzumabe
- (C) Anastrozol e Trastuzumabe
- (D) Trastuzumabe e Paclitaxel
- (E) Trastuzumabe e Ciclofosfamida

QUESTÃO 38

De acordo com o regulamento técnico que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos, a Resolução - RDC Nº 67 – datada de 08 de outubro de 2007 (Anvisa), dentre as inúmeras atribuições, assinale aquela que não é inerente ao profissional farmacêutico:

- (A) Avaliar a prescrição quanto à concentração e compatibilidade físico-química dos componentes, dose e via de administração.
- (B) Prever e prover os recursos financeiros, humanos e materiais necessários ao funcionamento do estabelecimento.
- (C) Informar a autoridade sanitária a ocorrência de eventos adversos.
- (D) Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de todos os profissionais envolvidos na manipulação.
- (E) Prestar assistência farmacêutica necessária aos pacientes objetivando o uso correto dos produtos.

QUESTÃO 39

Dependendo da necessidade e do objetivo do tratamento, s fármacos podem ser utilizados mediante a administração de doses de ataque e/ou manutenção. Sobre o planejamento de esquemas terapêuticos é correto afirmar:

- (A) Como em alguns casos a concentração dos fármacos em seus locais de ação está relacionada à sua concentração na circulação sistêmica, dependendo da dose, o efeito resultante pode ser uma ação terapêutica, subterapêutica ou tóxica.
- (B) Como a dose de manutenção tem por objetivo manter concentrações plasmáticas terapêuticas do fármaco, o seu planejamento deve levar em consideração o fator de biodisponibilidade e o clearance da substância no paciente em questão.
- (C) Em situações emergenciais, no caso de fármacos com elevado tempo de meia vida, doses de ataque devem preceder a administração de doses de manutenção.
- (D) Por questões de segurança, as doses de ataque, quando necessárias, devem ser administradas de modo intermitente em frações menores, ou sob a forma de infusão intravenosa contínua, ao longo de um determinado período.
- (E) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

QUESTÃO 40

O trinitrato de glicerila é um pró-fármaco utilizado visando efeito vasodilatador para tratamento de doenças cardiovasculares como hipertensão e angina. Este doador de óxido nítrico sofre extenso metabolismo de primeira passagem hepático. Desta forma, dentre as vias enterais, podemos afirmar que a ordem decrescente da extensão, bem como da taxa, com que a substância original alcança a circulação sistêmica mediante administração da mesma dose é:

- (A) retal > oral > sublingual
- (B) oral > retal > sublingual
- (C) retal > sublingual > oral
- (D) sublingual > retal > oral
- (E) retal > sublingual = oral

QUESTÃO 41

Os fármacos cujos medicamentos são sujeitos a controle especial possuem ação no sistema nervoso central e são capazes de causar dependência física ou psíquica, dentre outros que se enquadram nesta classificação de acordo com a Portaria n.º 344, datada de 12 de maio de 1998 (Anvisa), motivo pelo qual necessitam de um controle mais rígido do que o existente para as substâncias comuns. Sobre a dispensação de medicamentos controlados, é correto afirmar que:

- (A) A “Notificação de Receita A” tem validade por trinta dias em todo o território nacional; apenas um medicamento deve ser prescrito em receituário próprio de cor amarela. A quantidade dispensada deve atender o suficiente para até 1 mês de tratamento, conforme posologia registrada na notificação.
- (B) A “Notificação de Receita B” tem validade de sessenta dias em todo o território nacional; apenas um medicamento deve ser prescrito em receituário próprio de cor azul. A quantidade dispensada deve atender o suficiente para até 2 meses de tratamento, conforme posologia registrada na notificação.
- (C) As receitas de medicamentos da Lista C2 têm validade de vinte dias no estado onde foi emitida. A receita deve ser emitida em duas vias, sendo que a primeira via deve ficar retida na farmácia e a segunda via deve ser entregue ao paciente. A quantidade dispensada deve atender o suficiente para até 2 meses de tratamento, conforme posologia registrada na receita.
- (D) As receitas de medicamentos da Lista C5 têm validade de sessenta dias no estado onde foi emitida. A receita deve ser emitida em duas vias, sendo que a primeira via deve ficar retida na farmácia e a segunda via deve ser entregue ao paciente. A quantidade dispensada deve atender o suficiente para até 2 meses de tratamento, conforme posologia registrada na receita.
- (E) As receitas de medicamentos da Lista D1 não possuem prazo de validade determinado, nem proibição de uso em várias unidades federativas. A receita deve ser emitida em duas vias, sendo que a primeira via deve ficar retida na farmácia e a segunda via deve ser entregue ao paciente. Não há quantidade determinada pela legislação.

QUESTÃO 42

Em unidades de saúde de vários países desenvolvidos existem Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) que constitui importante instrumento para que o gestor da instituição tome decisões melhores baseadas em diretrizes estabelecidas. O papel da CFT abrange seleção, padronização e a promoção do uso racional de medicamentos, bem como educação permanente da equipe da saúde. No que tange ao processo de padronização de medicamentos, não é correto afirmar que:

- (A) O registro no país em conformidade com a legislação sanitária e princípio ativo conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua ausência, Denominação Comum Internacional (DCI) constituem critérios adotados pela CFT para seleção/padronização de medicamentos.
- (B) Características farmacotécnicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas, com comprovação do valor terapêutico em seres humanos, destacando segurança, eficácia e efetividade, são questões avaliadas pela CFT para seleção/padronização de medicamentos.
- (C) Uma vez comprovadas segurança, eficácia e efetividade, o preço de aquisição, armazenamento, distribuição e controle do medicamento, bem como custo do tratamento/dia e custo total do tratamento, não são considerados no processo de seleção/padronização do mesmo.
- (D) A concentração, a forma farmacêutica, o esquema posológico e a apresentação, considerando a comodidade para a ministração aos pacientes, são aspectos importantes avaliados no processo de padronização de medicamentos.
- (E) A facilidade para cálculo e ajuste da dose a ser ministrada mediante fracionamento ou multiplicação de doses, bem como perfil de estabilidade mais adequado às condições de armazenamento e uso, também constituem critérios avaliados para padronização de medicamentos.

QUESTÃO 43

O Sistema de Vigilância Epidemiológica fundamenta-se na identificação de casos com base em um conjunto específico de critérios cujos indivíduos apresentam um agravo de interesse para o monitoramento das condições de Saúde de uma determinada população. A ausência de critérios explícitos para identificação de casos com o propósito de vigilância em saúde pode ocasionar a utilização de diferentes critérios para a notificação de casos similares e, conseqüentemente, uma dificuldade na comparação entre os casos notificados por diferentes fontes e/ou regiões geográficas. Dentre as diversas categorias de casos utilizados para fins de vigilância epidemiológica seria impróprio afirmar:

- (A) O caso pode ser considerado suspeito quando o indivíduo que apresenta alguns sinais e sintomas sugestivos de um grupo de agravos que compartilha a mesma sintomatologia.
- (B) O caso pode ser considerado provável quando clinicamente compatível, sem identificação de vínculo epidemiológico ou confirmação laboratorial.
- (C) O caso pode ser considerado confirmado quando comprovado através de critérios clínico, laboratorial ou ainda por vínculo epidemiológico.
- (D) O caso pode ser considerado descartado quando não atende aos requisitos necessários à sua confirmação como uma determinada doença.
- (E) A expansão no conhecimento de determinado agravo e o conseqüente aprimoramento nos testes laboratoriais para o seu diagnóstico não agregam maior sensibilidade e especificidade na diferenciação dos casos para esse agravo.

QUESTÃO 44

Criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é uma autarquia sob regime especial que atua em todos os setores relacionados a produtos e serviços que possam afetar a saúde da população brasileira. Medicamentos representam um dos macrotemas de maior abrangência e destaque na Anvisa. Dentre as competências da Agência nessa área de atuação temos:

- (A) O registro de medicamentos.
- (B) A autorização de funcionamento dos laboratórios farmacêuticos e demais empresas da cadeia farmacêutica, bem como a verificação das boas práticas de fabricação.
- (C) A regulação de preços e da propaganda de medicamentos.
- (D) Ações compartilhadas com os Estados e com os Municípios, como a inspeção de fabricantes, o controle de qualidade dos medicamentos e a vigilância pós-comercialização.
- (E) Todas as opções acima constituem competências da Anvisa no macrotema Medicamentos.

QUESTÃO 45

De acordo com a Portaria 2.616 datada de 12 de maio de 1998 (Anvisa), que normatiza e estrutura as Comissões de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), é correto afirmar:

- (A) A CCIH é responsável pela observação ativa, sistemática e contínua da ocorrência de infecções hospitalares e de sua distribuição entre pacientes, apenas os hospitalizados, bem como dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.
- (B) A CCIH deverá escolher o método de Vigilância Epidemiológica mais adequado às características do hospital, à estrutura de pessoal e à natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou custo.
- (C) A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados para atuarem como consultores e executores, sendo que um dos membros executores deve ser, obrigatoriamente um farmacêutico.
- (D) Para fins desta Portaria, pacientes queimados não são considerados pacientes críticos.
- (E) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

QUESTÃO 46

Denomina-se de medicamento genérico aquele que é intercambiável ao medicamento de referência, possuindo o mesmo princípio ativo, na mesma dose e forma farmacêutica, sendo administrado pela mesma via, com mesma posologia e indicação terapêutica (Lei 9.787, de 10 de fevereiro de 1999). Os medicamentos genéricos devem ser caracterizados como um equivalente farmacêutico do medicamento de referência, devendo também cumprir os requisitos dos estudos de bioequivalência. Sobre a realização dos Estudos de Equivalência Farmacêutica e de Perfil de Dissolução Comparativo descritos na Resolução - RDC Nº. 31, datada de 11 de agosto de 2010, é correto afirmar:

- (A) O Estudo de Equivalência Farmacêutica compreende ensaio analítico para a avaliação da dispersão de uma determinada substância ativa em um solvente, comparando duas formulações.
- (B) Equivalentes Farmacêuticos podem ou não conter excipientes idênticos, desde que bem estabelecidos para a função destinada.
- (C) O Estudo de Perfil de Dissolução Comparativo abrange ensaios físico-químicos e, quando aplicáveis, microbiológicos e biológicos.
- (D) É aceito Estudo de Equivalência Farmacêutica em que se utilizem métodos e especificações de monografias de diversos compêndios oficiais para um mesmo estudo.
- (E) O Estudo de Perfil de Dissolução Comparativo pode ser realizado com medicamentos que se apresentem na forma de comprimido revestido/drágea, cujo Medicamento de Referência/Comparador seja comprimido simples ou vice-versa, mesmo que o revestimento controle o mecanismo de liberação da substância ativa.

QUESTÃO 47

A implementação de um novo modelo de assistência farmacêutica básica, pautado no atendimento de necessidades e prioridades locais, é um dos importantes resultados alcançados com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), regulamentada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. É incorreto afirmar sobre a PNM:

- (A) Tem como um de seus propósitos garantir o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.
- (B) A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) constitui uma de suas diretrizes e prioridades enquanto ferramenta imprescindível para a promoção do uso racional de medicamentos.
- (C) Não contempla revisão das tecnologias de formulação farmacêutica e pesquisas na área, de modo que peca por não incentivar a integração entre universidades, instituições de pesquisa e empresas do setor produtivo.
- (D) Sua diretriz relativa à garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos fundamenta-se no cumprimento da legislação sanitária, coordenada em âmbito nacional pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (Anvisa).
- (E) O estímulo a fabricação de medicamentos genéricos, ou seja, similares e intercambiáveis com um produto de referência ou inovador, também faz parte da PNM, bem como a produção das matérias-primas e dos insumos necessários.

QUESTÃO 48

A Portaria nº 344 datada de 12 de maio de 1998 aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Neste documento os medicamentos em questão são classificados em “A1”, “A2”, “A3”, “B1”, “B2”, “C1”, “C2”, “C3”, “C4”, “C5” e “D1”.

- (A) A1 e A2 – substâncias entorpecentes
- (B) A3 – substâncias imunossupressoras
- (C) B1 e B2 – substâncias anti-retrovirais
- (D) C1, C2, C3, C4 e C5 – substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos
- (E) D1 – substâncias anabolizantes

QUESTÃO 49

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), mediante a Resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014, dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. É incorreto afirmar sobre o conteúdo deste documento:

- (A) Dentre os direitos dos farmacêuticos, estabelece-se o exercício de sua profissão sem qualquer discriminação, bem como a recusa em exercer a profissão em instituição pública ou privada sem condições dignas de trabalho.
- (B) Dentre os deveres do farmacêutico determina-se a interação obrigatória com o profissional prescritor para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica, observado o uso racional de medicamentos.
- (C) Dentre várias proibições, é vedado ao farmacêutico exercer simultaneamente a Medicina.
- (D) Encontra-se prevista a promoção da revisão e da atualização deste Código pelo Conselho Federal de Farmácia, ouvidos os Conselhos Regionais de Farmácia e a categoria farmacêutica, quando necessário.
- (E) As sanções disciplinares, definidas nos termos do Anexo III da Resolução supracitada e previstas na Lei Federal nº 3.820/60, consistem em advertência, multa, suspensão e eliminação.

QUESTÃO 50

A resolução - RDC No 39 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), datada de 14 de agosto de 2013 dispõe sobre os procedimentos administrativos para concessão da Certificação de Boas Práticas de Fabricação e da Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem para fabricantes de Medicamentos, Produtos para Saúde, Cosméticos, Perfumes, Produtos de Higiene Pessoal, Saneantes e Insumos Farmacêuticos localizadas em território nacional, no Mercosul ou em outros países e às empresas armazenadoras, distribuidoras e importadoras de Medicamentos, Produtos para Saúde e Insumos Farmacêuticos localizadas em território nacional. No que tange à concessão de Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem e seus critérios, é incorreto afirmar:

- (A) A Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem de Medicamentos se dá por estabelecimento.
- (B) Quando o estabelecimento objeto da Certificação não é responsável por todas as etapas de produção de uma determinada forma farmacêutica ou insumo farmacêutico ativo biológico, o certificado deve descrever os respectivos intermediários ou etapas de produção pelos quais o estabelecimento é responsável.
- (C) As empresas que atuam somente como armazenadoras de Medicamentos, Produtos para Saúde e Insumos Farmacêuticos não podem peticionar a Certificação de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem.
- (D) O Certificado de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem de Medicamentos deve conter o número da Autorização Especial, caso o estabelecimento certificado disponha de condições adequadas para o controle de medicamentos que contenham substâncias sujeitas a controle especial.
- (E) A Certificação não é renovada automaticamente caso a análise da petição ou a inspeção sanitária realizada em decorrência desta petição classifiquem o estabelecimento em exigência.

QUESTÃO 51

Quanto ao abuso de drogas é incorreto afirmar:

- (A) A dependência caracteriza-se por um conjunto de sintomas indicativos de que o indivíduo perdeu o controle do uso da substância e o mantém a despeito das suas consequências adversas. Na sua forma extrema, a dependência caracteriza-se pelo uso compulsivo da substância.
- (B) Sintomas clássicos da síndrome de abstinência como sudorese, náusea, cãibras, convulsões e taquicardia, observadas após a interrupção do uso de drogas, são evidentes e podem ser mensurados objetivamente. Este tipo de dependência é denominado dependência física.
- (C) As drogas que induzem dependência psíquica têm em comum a propriedade de causar efeitos euforizantes ou prazerosos e, dessa forma, atuam como reforçadores positivos, de modo que a autoadministração da droga é mantida principalmente por conta destes efeitos e não porque ela alivia um estado de desconforto.
- (D) A tolerância caracteriza-se pela diminuição dos efeitos de uma dose fixa da droga no decorrer da administração prolongada, ou ainda, pela necessidade de se aumentar a dose para obtenção dos efeitos iniciais.
- (E) Conhecer a neurofarmacologia das drogas é importante para compreender os efeitos sobre o comportamento e os riscos da adição, sendo o único determinante da experiência ou do comportamento relativo às drogas. Características da personalidade não contribuem de forma alguma para o abuso de drogas.

QUESTÃO 52

Foi promulgada pelo Conselho Federal de Farmácia em 1996 a Resolução 288/96, que estabelece a atuação do farmacêutico em Oncologia. É incorreto afirmar:

- (A) A competência para o exercício da atividade de manipulação de medicamentos antineoplásicos e similares nos estabelecimentos de saúde não é atribuição privativa do farmacêutico.
- (B) Cabe ao farmacêutico selecionar, adquirir, armazenar e padronizar os componentes necessários ao preparo dos antineoplásicos.
- (C) O profissional farmacêutico deve avaliar os componentes presentes na prescrição médica, quanto a quantidade, qualidade, compatibilidade, estabilidade e suas interações.
- (D) É atribuição do farmacêutico orientar, supervisionar e estabelecer rotinas nos procedimentos de manipulação e preparação dos antineoplásicos.
- (E) Cabe ao farmacêutico garantir destino seguro para os resíduos dos antineoplásicos.

QUESTÃO 53

A aplicação de um sistema de validação da prescrição médica por um profissional farmacêutico está associada à maior segurança e qualidade do tratamento ao paciente. Dentre os problemas relacionados à medicamentos, não constitui benefício tangível pela intervenção farmacêutica:

- (A) Redução de interações medicamentosas.
- (B) Prevenção de duplicidade de prescrição médica.
- (C) Otimização da ação dos fármacos.
- (D) Prevenção da ocorrência dos efeitos indesejados dos fármacos oriundos da farmacodinâmica do mesmo.
- (E) Minimização da toxicidade dos fármacos.

QUESTÃO 54

Paulison e Leos publicaram um relato de caso no periódico Cardiovascular Toxicology em 2010 onde paciente do sexo feminino com 65 anos de idade com histórico médico de demência, hipertensão, convulsões, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica foi admitida no hospital com falta de ar e síncope. Mediante aplicação do algoritmo de Naranjo, a pontuação obtida indicou uma provável relação entre bradicardia e a combinação de fármacos rivastigmina /atenolol prescrita para a paciente para tratamento da demência e da hipertensão, respectivamente. Dentre as opções abaixo, assinale a alternativa que pode explicar a observação:

- (A) A interação medicamentosa relatada foi do tipo farmacocinética onde o efeito bradicardizante deveu-se a uma redução das concentrações plasmáticas do atenolol.
- (B) A interação medicamentosa relatada foi do tipo farmacocinética onde o efeito bradicardizante deveu-se a uma redução das concentrações plasmáticas da rivastigmina.
- (C) A interação medicamentosa foi do tipo farmacodinâmica onde o efeito bradicardizante deveu-se ao antagonismo entre os efeitos do atenolol e da rivastigmina sobre o sistema nervoso autônomo.

- (D) A interação medicamentosa foi do tipo farmacodinâmica onde o efeito bradicardizante deveu-se ao efeito aditivo da associação atenolol e rivastigmina em favorecer a atividade parassimpática.
- (E) A bradicardia deveu-se a um misto de interação medicamentosa dos tipos farmacocinética e farmacodinâmica que resultou em exacerbação da atividade simpática.

QUESTÃO 55

A digoxina é um agente inotrópico atualmente prescrito a uma dose diária de 0,125 ou 0,25 mg por via oral. Devido à sua estreita faixa terapêutica, a intoxicação digitalica pode ocorrer em decorrência de interações medicamentosas que alterem os parâmetros farmacocinéticos deste fármaco. Souza e colaboradores em 2015 publicaram um estudo clínico no periódico International Journal of Cardiology mostrando que a associação da digoxina com o betabloqueador carvedilol diminui o clearance aparente do digitalico mediante aumento da fração do fármaco que atinge a circulação e/ou diminuição da capacidade do corpo em depurá-lo em pacientes com insuficiência cardíaca do gênero masculino. Este estudo não incluiu pacientes do gênero feminino. Com base apenas nos achados do supracitado estudo, é possível afirmar que:

- (A) Mediante associação com carvedilol, a farmacoterapia da digoxina deve ser revista em pacientes com insuficiência cardíaca do gênero masculino.
- (B) Mediante associação com carvedilol, a farmacoterapia da digoxina deve ser revista em pacientes com insuficiência cardíaca do gênero feminino.
- (C) Mediante associação com carvedilol, não há necessidade de rever a farmacoterapia da digoxina em pacientes com insuficiência cardíaca.
- (D) Mediante associação com carvedilol, a dose de digoxina deve ser reduzida em pacientes com insuficiência cardíaca, independentemente do gênero.
- (E) Mediante associação com carvedilol, a dose de digoxina deve ser aumentada em pacientes com insuficiência cardíaca, independentemente do gênero.

QUESTÃO 56

Inibidores da bomba de prótons são uma classe de fármacos largamente prescrita para condições relacionadas ao aumento da acidez gástrica. Eles são metabolizados primariamente pelas isoformas CYP2C19 e CYP3A4 das enzimas do citocromo P450. Os compostos com alta afinidade para CYP3A4 como cetoconazol, fluconazol, claritromicina e moclobemida podem aumentar a biodisponibilidade do omeprazol, sendo uma interação clinicamente relevante em pacientes com deficiência de CYP2C19. Podemos afirmar, portanto, que nestes pacientes:

- (A) O cetoconazol aumenta a concentração plasmática de omeprazol.
- (B) O fluconazol diminui o clearance do omeprazol.
- (C) A associação claritromicina/omeprazol leva ao aumento das ações do inibidor da bomba de prótons.
- (D) A dose de omeprazol deve ser reduzida mediante associação com a moclobemida.
- (E) Todas as alternativas estão corretas.

QUESTÃO 57

A varfarina é um anticoagulante oral que inibe a enzima vitamina K epóxido redutase, reduzindo os níveis da forma reduzida da vitamina K que atua como cofator da reação de carboxilação, e conseqüentemente ativação, dos fatores de coagulação II, VII, IX e X produzidos no fígado sob a forma de pró-zimogênios. Este anticoagulante é biotransformado em metabólitos inativos pelas isoenzimas CYP2C9, CYP1A2, CYP2C19 e CYP3A4. Desta forma, alguns alimentos/bebidas podem reduzir o efeito anticoagulante da varfarina. Seriam eles:

- (A) Sálvia
- (B) Consumo agudo de álcool
- (C) Couve
- (D) Alho
- (E) Alçaçuz

QUESTÃO 58

Constituem alimentos que em geral diminuem a absorção oral e conseqüentemente os efeitos antibacterianos das fluoroquinolonas como ciprofloxacino:

- (A) Grãos
- (B) Laticínios
- (C) Alimentos ricos em vitamina A
- (D) Alimentos ricos em flavonóides
- (E) Embutidos

QUESTÃO 59

Vários documentos, inclusive a Resolução - RDC Nº 306 datada de 7 de dezembro de 2004 (Anvisa), descreve a divisão dos resíduos dos serviços de saúde em cinco grupos, do Grupo A ao Grupo E. O Grupo A é subdividido em cinco subgrupos, do A1 ao A5. Quanto ao gerenciamento de resíduos em geral, é correto afirmar que:

- (A) O descarte de resíduos do subgrupo A4 não podem deixar a unidade geradora sem tratamento prévio. Os mesmos devem ser submetidos a processos para redução de carga microbiana.
- (B) Resíduos do grupo B abrangem quaisquer materiais resultantes de laboratórios de análises clínicas e serviços de medicina nuclear, entre outros.
- (C) Resíduos do grupo C abrangem kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores descartados, entre outros, que podem ser encaminhados sem tratamento prévio para local devidamente licenciado para disposição final.
- (D) Resíduos do grupo D abrangem produtos como antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossupressores, entre outros, descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidoras de medicamentos.
- (E) Resíduos do grupo E abrangem os pérfuro-cortantes que devem ser acondicionados em coletores estanques, resistentes e devidamente identificados quanto ao risco, devendo ainda serem tratados de acordo com a contaminação química, biológica ou radiológica.

QUESTÃO 60

De acordo com o respectivo Código de Ética Profissional, o exercício da profissão farmacêutica, como todo exercício profissional, tem uma dimensão ética que é regulada por este código e pelos diplomas legais em vigor, cuja transgressão resultará em sanções disciplinares, após apuração por uma Comissão de Ética, independentemente das penalidades estabelecidas pelas leis do País. No que tange ao profissional farmacêutico, o órgão responsável pela apuração da transgressão e aplicação das sanções disciplinares é:

- (A) Conselho Federal de Farmácia
- (B) Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- (C) Conselho Regional de Farmácia
- (D) Sindicato dos Farmacêuticos
- (E) Ministério da Saúde

