

# PROFISSIONAL DE SAÚDE FARMÁCIA

21/10/2012

PROVAS	QUESTÕES
LÍNGUA PORTUGUESA	01 a 15
CONHECIMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA	16 a 30
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	31 a 60

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 60 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído, em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto 1 para responder às questões de **01** a **08**.

Texto 1

### O misterioso Sr. Malkovich

*Por trás do rosto famoso do astro do cinema internacional e ator aficionado de teatro, quem é o verdadeiro John Malkovich?*

Seu poder de atração é perturbador e enigmático, reforçado por um olhar magnético. Ele fala baixinho, como se cochilhasse... John Malkovich é um homem que cabe em muitas fantasias. Entre cinema de arte e as produções comerciais (Ele ficou famoso com *Império do Sol*, *A troca*), o mais europeu dos atores americanos (ele tem ancestrais croatas, escoceses, franceses) sempre representou personagens à beira do grotesco. Esta conversa aconteceu em Paris, no período em que atuava como diretor da versão para o palco de *Ligações perigosas*, drama que foi seu passaporte para o estrato internacional quando, em 1988, trabalhou no filme do mesmo nome, dirigido por Stephen Frears.

*P: Como você se descreveria como diretor?*

R: Eu me comparo a um treinador de futebol que se restringe a delinear a jogada da equipe. Os atores é que têm de representar, não eu. Portanto, não me preocupo em lhes dizer como criar seus papéis. Deixo-os livres para seguirem os próprios instintos. E eles o fazem com muita inteligência.

*P: Você já disse muitas vezes que é autodidata. Acha que esse é um ponto forte?*

R: Acho que nasci assim! Ir à escola e aprender lições sempre esteve além da minha capacidade. Como se aquilo fosse uma linguagem completamente diferente. Desde os 5 ou 6 anos eu soube que teria de entender tudo sozinho.

*P: Por quê?*

R: Meu pai decidiu criar os cinco filhos assim. Sabíamos a hora de ir para a cama, de levantar, de comer... sem ninguém mandar. Talvez uma liberdade tão imensa seja pressão demais para uma criança, mas tudo bem, sobrevivi! Além do mais, o destino dos seres humanos é não ter ninguém que possa resolver seus problemas. Sei que a maioria discorda e acha que cabe ao Estado cuidar de tudo. Eu, não.

*P: A raiz europeia foi um fator importante na sua formação?*

R: Meus avós não sabiam falar inglês, mas não queriam que aprendêssemos servo-croata. Naquela época, todos queriam se tornar americanos a qualquer preço. Mas sempre fui fascinado pela cultura europeia. Por isso, passei 25 anos, quase metade da minha vida, na Europa.

*P: Que valores seus pais lhe passaram e você acha úteis até hoje?*

R: Que cabe a mim – e só a mim – avaliar o que faço na vida. Que sempre devemos nos esforçar para melhorar. É melhor ser assim, porque, de qualquer forma, todos vamos morrer um dia! (Ele dá uma risadinha).

*P: Essa possibilidade o assusta?*

R: Não, sei que um dia me reunirei com meus irmãos que recentemente deixaram este mundo. Mas levo uma vida belíssima e espantosa, conheci pessoas incríveis. Chegará a época de deixar que outros tenham oportunidade.

*P: Desde que apareceu como Deus ao lado de George Clooney naquele comercial de uma marca de café famosa, você quase alcançou maior prestígio pelo comercial do que pelos*

*papéis em filmes. O que acha disso?*

R: Nada. Nunca me achei interessante como assunto. E isso antes mesmo de me tornar uma pessoa dita famosa.

*P: Entre os cerca de 70 filmes que fez, qual significa mais para você?*

R: *Ligações perigosas*, *O céu que nos protege...* mas meus primeiros papéis como ator também me causaram grande impressão. Porque foi com eles que entendi que minha vida seria diferente. Seja como for, parte de mim sempre preferiu o exílio.

*P: O que o motiva agora?*

R: A curiosidade. Alcançar outras pessoas, diversificar os interesses... Se sinto vontade de fazer alguma coisa, eu faço. (Ele chegou a lançar uma coleção de roupas). Por isso não tenho nenhum desejo secreto ou não realizado!

SELEÇÕES. São Paulo: Readers Digest, ago. 2012. p. 61-62.  
(Adaptado).

### — QUESTÃO 01 —

Todo texto tem informações novas, informações velhas ou inferíveis do próprio discurso. Que pergunta do entrevistador aciona conhecimentos prévios sobre John Malkovich?

- (A) Como você se descreveria como diretor?
- (B) Essa possibilidade o assusta?
- (C) O que o motiva agora?
- (D) Por quê?

### — QUESTÃO 02 —

As duas primeiras respostas de John Malkovich apresentam um padrão argumentativo que se repete ao longo de sua fala. Esse padrão é composto de argumentos em que ele

- (A) compara suas atitudes com as de outros artistas, revelando uma personalidade instável e excêntrica.
- (B) mostra uma preocupação, confirmando sua fama repentina.
- (C) aciona fatos de sua vida cotidiana, exemplificando atitudes aventureiras.
- (D) minimiza suas qualidades, deixando transparecer atributos como liderança e genialidade.

**— QUESTÃO 03 —**

A aparente incompletude da pergunta “Por quê?” é produtiva para a configuração da entrevista. Sua presença garante

- (A) discurso eloquente, sem mostrar a razão para a independência do ator.
- (B) grau de formalidade alto, para satisfazer a forma de tratamento exigida pelo entrevistado.
- (C) fluidez de uma conversa espontânea, sem afetar o planejamento do entrevistador.
- (D) resposta curta, para resumir o conteúdo apresentado na fala de John Malkovich.

**— QUESTÃO 04 —**

Que efeito de sentido é produzido com o uso de “e só a mim” na fala de John Malkovich a respeito de suas heranças familiares?

- (A) Convicção.
- (B) Dependência.
- (C) Covardia.
- (D) Descompromisso.

**— QUESTÃO 05 —**

O trecho que nega a característica atribuída a John Malkovich no título da entrevista e o traço de sua personalidade que ele mais deixa transparecer ao longo de sua fala são:

- (A) “Seja como for, parte de mim sempre preferiu o exílio” – timidez.
- (B) “todos vamos morrer um dia!” – medo.
- (C) “Nunca me achei interessante como assunto” – humildade.
- (D) “Acho que nasci assim!” – conformismo.

**— QUESTÃO 06 —**

Na avaliação de sua carreira, John Malkovich destaca

- (A) o inusitado.
- (B) o poder.
- (C) a fama.
- (D) a longevidade.

**— QUESTÃO 07 —**

No trecho “Portanto, não me preocupo em lhes dizer como criar seus papéis. Deixo-os livres para seguirem os próprios instintos”, a diferença na escolha dos pronomes “lhes” e “os” é determinada

- (A) por quem fala.
- (B) pelo tipo de complemento exigido pelo verbo.
- (C) pela presença de nomes de conotação abstrata.
- (D) pela pessoa a quem os pronomes se referem.

**— QUESTÃO 08 —**

No texto, os parênteses acrescentam informações a respeito do entrevistado. A informação que confirma a impulsividade de John Malkovich é:

- (A) “(Ele dá uma risadinha)”.
- (B) “(Ele chegou a lançar uma coleção de roupas)”.
- (C) “(Ele ficou famoso com *Império do Sol, A troca*)”.
- (D) “(Ele tem ancestrais croatas, escoceses, franceses)”.

**— RASCUNHO —**

Leia o trecho de romance (texto 2) a seguir para responder às questões de **09** a **12**.

Texto 2

Naquela noite, ao sair do quarto para comer, o bispo ouviu a criada conversando com a irmã dele. O assunto era bastante familiar ao dono da casa. A criada não se conformava com o fato de a porta não ter trinco nem fechadura. Quando fora fazer compras, soubera que um homem malencarado tinha chegado à cidade.

– Verdade? Surpreendeu-se o bispo.

– Todos estão com medo de que alguma desgraça aconteça esta noite. Não existem lanternas nas ruas para dar um pouco de luz! A polícia não funciona! Digo e repito, e sua irmã concorda comigo, que...

– Eu não disse nada – interrompeu a irmã do bispo – O que meu irmão faz está bem feito.

A criada prosseguiu, como se não tivesse ouvido nenhum protesto:

– Nós dizíamos que esta casa não oferece nenhuma segurança. Se o senhor bispo me permitir, vou chamar o seralheiro para colocar de volta as fechaduras e os ferrolhos. Esta porta, que qualquer um pode abrir, é um perigo! Além disso, o Monsenhor manda entrar qualquer um que bate à porta, mesmo no meio da noite...

Nesse instante, alguém bateu com força.

– Entre – disse o bispo.

A porta se abriu. Entrou um homem. Era o forasteiro que já conhecemos vagando pelas ruas à procura de abrigo. Deu um passo para frente e parou. O saco de viagem nas costas, o cajado na mão. Seu olhar era rude, violento, mas também cansado. Iluminado pelo fogo da lareira, parecia assustador. A criada tremeu. A irmã ficou aterrorizada por um instante.

HUGO, Victor. *Os miseráveis*. Tradução de Walcyr Carrasco. São Paulo: FTD, 2002. p. 19.

### — QUESTÃO 09 —

Qual a função do primeiro parágrafo desse trecho do romance para o desenvolvimento da trama?

- (A) Apresentar o ápice das ações.
- (B) Estabelecer uma sequência argumentativa e o discurso direto.
- (C) Desviar a atenção do leitor da temática central.
- (D) Introduzir os personagens e o fato gerador do conflito.

### — QUESTÃO 10 —

Que recurso linguístico é especialmente relevante para criar o clima de suspense no texto?

- (A) O enunciado com dupla negação na fala da irmã do bispo.
- (B) O travessão para distinguir a voz das personagens.
- (C) A escolha lexical para designar pessoas e acontecimentos.
- (D) A alternância entre verbos no presente e no passado.

### — QUESTÃO 11 —

Uma das estratégias do jogo de linguagem que estabelece o suspense está relacionada à alteração na percepção da realidade. Um exemplo dessa alteração é:

- (A) uma criada ter suas palavras criticadas pela irmã do bispo.
- (B) um religioso importante ter sua própria irmã como hóspede.
- (C) uma pessoa comum vir a questionar as decisões de uma autoridade eclesiástica.
- (D) um fato corriqueiro como bater à porta se transformar num evento relevante.

### — QUESTÃO 12 —

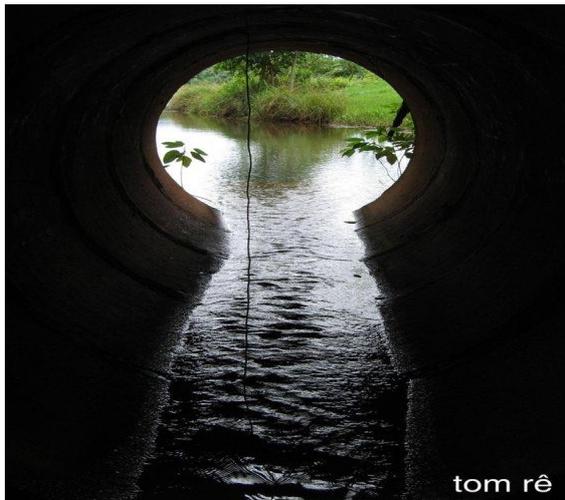
Além de expressar condicionalidade, a oração “Se o senhor bispo me permitir”, na fala da criada dirigida ao bispo, demonstra

- (A) subserviência.
- (B) arrependimento.
- (C) incredulidade.
- (D) agressividade.

### — RASCUNHO —

Leia o texto 3 a seguir para responder à questão 13.

Texto 3



RÊ, Tom. Buraco da fechadura. Disponível em: <olhares/uol.com.br>. Acesso em: 6 set. 2012.

### — QUESTÃO 13 —

A referência a um buraco de fechadura construída a partir da cena do cotidiano fotografada por Tom Rê ocorre por

- (A) multiplicação.
- (B) associação.
- (C) subtração.
- (D) divisão.

Releia os textos 2 e 3 para responder à questão 14.

### — QUESTÃO 14 —

O buraco de fechadura é um símbolo muito presente nas histórias de mistério. Considerando-se a configuração formal do texto 3 e os jogos de linguagem que levam à produção do suspense no texto 2, esse símbolo representa

- (A) uma passagem entre a segurança e o sinistro.
- (B) a ligação das personagens principais e secundárias.
- (C) a empatia entre o autor e o leitor.
- (D) uma medida temporal e espacial definida.

Releia os texto 1 e 3 para responder à questão 15.

### — QUESTÃO 15 —

No contexto da entrevista e da fotografia artística, “mistério” diz respeito a

- (A) fatalidade.
- (B) tragédia.
- (C) fantasmagórico.
- (D) surpreendente.

**CONHECIMENTOS EM SAÚDE PÚBLICA****— QUESTÃO 16 —**

A Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a composição, organização e competência dos conselhos de saúde, importante instrumento para a garantia do controle social no Sistema Único de Saúde. Dentre outras disposições, essa lei prevê que os conselhos de saúde devem

- (A) possibilitar a participação da população na formulação e na proposição de estratégias, assim como no controle da execução das políticas de saúde que melhor atendam às suas necessidades.
- (B) ser constituídos nas esferas de governo municipal, estadual e federal, desempenhando o papel de órgão consultivo, uma vez que carecem de função deliberativa.
- (C) ser formados por representantes dos usuários do sistema, dos prestadores de serviços, dos gestores e dos profissionais de saúde, com representação distribuída igualmente entre os quatro segmentos.
- (D) ter seus representantes indicados pelos gestores de cada esfera de governo, sendo que a presidência do conselho deverá ser ocupada obrigatoriamente pelos secretários de saúde e pelo ministro da Saúde.

**— QUESTÃO 17 —**

O Pacto pela Saúde foi formalizado pela Portaria GM/MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006, e regulamentado pela Portaria GM/MS n. 699, de 30 de março de 2006, objetivando promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, a fim de alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS. Como uma das três dimensões do Pacto pela Saúde, o Pacto de Gestão do SUS estabelece

- (A) as prioridades quanto à assistência à saúde da população brasileira, estipuladas para todo o território nacional a partir da análise da situação da saúde e estruturadas mediante a elaboração de objetivos e metas nacionais, periodicamente monitoradas e avaliadas.
- (B) os conselhos de saúde e as conferências de saúde como mecanismos de controle social, possibilitando que a população opine quanto às questões relativas às políticas de saúde pública.
- (C) os modelos de atenção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF) como prioritários, além de outros programas a serem desenvolvidos na área da saúde.
- (D) as competências de cada esfera de governo, determinando diretrizes em aspectos como descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, Programação Pactuada e Integrada (PPI), regulação, participação social e gestão do trabalho e da educação na saúde.

**— QUESTÃO 18 —**

A Política Nacional de Promoção da Saúde visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Por isso, essa política tem, como uma de suas ações específicas,

- (A) estimular a indústria de alimentos para a produção de leites artificialmente enriquecidos direcionados ao público infantil, aumentando o investimento em propaganda desses produtos, com o objetivo de favorecer hábitos alimentares mais saudáveis.
- (B) incentivar a oferta de atividades físicas e práticas corporais, como caminhadas, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, acompanhadas por profissionais habilitados e realizadas em espaços da própria comunidade, desvinculadas da rede básica de saúde.
- (C) encorajar o desenvolvimento de ações de educação em saúde em unidades de saúde, escolas, ambientes de trabalho e outras instituições, capazes de manter um fluxo contínuo de informações junto à comunidade a respeito do tabagismo e seus riscos para fumantes ativos e passivos.
- (D) investir na produção e distribuição de material educativo visando orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool, excluindo-se problemas de trânsito e violência decorrentes dessa prática, por se tratar de competência dos órgãos de segurança pública.

**— QUESTÃO 19 —**

A lavagem das mãos representa importante ação para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência em saúde e, quanto a esse cuidado, considera-se que

- (A) o uso de luvas dispensa a lavagem das mãos antes e após contato direto ou indireto com mucosas, com sangue, com outros fluidos corpóreos, com secreções ou com excreções.
- (B) a adequada higienização requer a utilização de uma substância antisséptica em todos os procedimentos hospitalares, mesmo sem haver contato direto ou indireto com o paciente ou com fluidos corpóreos.
- (C) a distribuição de lavatórios destinados à lavagem das mãos deve priorizar áreas onde haja fluxo mais intenso de profissionais, sendo dispensável em enfermarias, quartos individuais e consultórios.
- (D) o procedimento correto de lavagem das mãos consiste na fricção manual vigorosa de toda a superfície das mãos e punhos, utilizando-se sabão ou detergente, seguida de enxágue abundante em água corrente.

**— QUESTÃO 20 —**

A Política Nacional de Humanização tem por finalidade colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários. Dentre os princípios dessa política, o da transversalidade defende

- (A) a limitação da tomada de decisão em questões relativas à gestão dos serviços e da rede de saúde, aos gestores locais, embora trabalhadores e usuários devam conhecer o funcionamento das organizações de saúde e as ações de saúde coletiva.
- (B) a inserção das ações visando à humanização da assistência em todas as políticas e programas, ampliando o grau de contato e a comunicação entre todos os atores que participam desse processo, inclusive o usuário do sistema.
- (C) a participação ativa das pessoas envolvidas nesse processo, mediante o reconhecimento do papel de cada um, qual seja, o do gestor em tomar decisões, o do trabalhador em prestar a assistência e o do usuário em receber o atendimento.
- (D) o reconhecimento de que a hierarquização dos papéis se faz necessária e deve ser respeitada, sendo limitado o acesso direto dos trabalhadores aos gestores, para que haja organização e adequado funcionamento do serviço.

**— QUESTÃO 21 —**

Uma das temáticas abordadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher diz respeito à violência sexual e/ou doméstica, considerada um grave problema de saúde pública. Na abordagem à mulher vítima desse tipo de violência, deve-se

- (A) aguardar a apresentação de documento oficial comprobatório da violência para se dar início às medidas de profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis, da Aids e da gravidez pós-estupro.
- (B) adotar a estratégia de divulgação dos serviços oferecidos e promover a articulação entre os diferentes setores que prestam assistência às vítimas de violência, a fim de estimular a busca pelos serviços de saúde.
- (C) centralizar o atendimento à mulher vítima de violência em uma unidade de referência, pois essa medida restringe a oferta de capacitação aos profissionais lotados nesse serviço.
- (D) encaminhar a mulher vítima de violência, inicialmente, ao serviço de segurança pública mais próximo, antes mesmo da adoção de qualquer medida de assistência à saúde.

**— QUESTÃO 22 —**

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento respaldam praticamente todas as atividades de atenção à criança. Em relação a esses parâmetros, considera-se que

- (A) a variação do peso, em relação à idade da criança, reflete rapidamente qualquer deterioração ou melhora do estado de saúde, sendo, portanto, nessa situação, muito mais sensível do que a estatura.
- (B) a curva de crescimento de referência é de uso exclusivo no Brasil, pois foi construída a partir da observação de crianças de zero a cinco anos, em todas as regiões do país, por um período de dez anos.
- (C) a avaliação do desenvolvimento requer a adaptação do espaço físico da unidade para essa finalidade, que deverá estar equipada com instrumentos aferidores específicos.
- (D) o atraso isolado em algum marco tradicional constitui um sinal evidente de comprometimento no desenvolvimento, já que deixa de atender à sequência esperada.

**— QUESTÃO 23 —**

O aleitamento materno traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, entretanto não é recomendado quando a mãe for:

- (A) portadora de tuberculose ou hanseníase.
- (B) tabagista ou alcoólatra.
- (C) infectada pelo HIV, HTLV1 ou HTLV2.
- (D) portadora de hepatite B, hepatite C ou dengue.

**— QUESTÃO 24 —**

A Campanha Nacional de Vacinação do idoso acontece no primeiro semestre de cada ano e disponibiliza, além da influenza sazonal, a seguinte vacina:

- (A) tríplice bacteriana, para toda a população na faixa etária de 60 anos e mais.
- (B) meningocócica C conjugada, para indivíduos de 60 anos e mais, não imunizados, que vivem em comunidades rurais de difícil acesso.
- (C) pneumocócica 23-valente, para toda a população na faixa etária de 60 anos e mais.
- (D) pneumocócica 23-valente, para indivíduos de 60 anos e mais, não imunizados, que vivem em instituições de longa permanência, hospitais e casas de repouso.

**— QUESTÃO 25 —**

A notificação compulsória é a principal fonte de vigilância epidemiológica das doenças ou dos agravos à saúde da população. Alguns aspectos devem ser considerados na notificação, entre os quais o seguinte:

- (A) o envio dos instrumentos de coleta de notificação é dispensado na ausência de casos.
- (B) a notificação é sigilosa, mesmo nas situações de risco para a população.
- (C) a notificação de casos confirmados de doenças significa perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- (D) o caráter compulsório da notificação implica responsabilidade formal para as unidades de saúde.

**— QUESTÃO 26 —**

Vigilância em Saúde Pública é um processo contínuo e sistemático de:

- (A) notificação de doenças e agravos, consolidação de dados, análise de informações e implementação de medidas de controle.
- (B) investigação de casos, preparação de tabelas, gráficos, diagramas e distribuição das informações coletadas.
- (C) consolidação dos dados de notificação, cálculo de taxas de incidência e prevalência, e distribuição da informação.
- (D) coleta de dados, consolidação, análise, interpretação, distribuição da informação, acrescida de recomendações técnicas aos profissionais de saúde.

**— QUESTÃO 27 —**

Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por um conjunto de práticas gerenciais e sanitárias, no âmbito individual e coletivo, que

- (A) são oferecidas nos serviços de saúde de alta complexidade e de baixa densidade tecnológica.
- (B) envolvem as equipes de saúde e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde.
- (C) priorizam a assistência à saúde da população em detrimento das medidas de prevenção e promoção à saúde.
- (D) estão centradas na participação popular e no controle social.

**— QUESTÃO 28 —**

A análise da vigilância epidemiológica do sarampo no município X registrou em 2010 a ocorrência de cerca de 100 casos da doença. A ficha epidemiológica mostrou que 56% dos casos foram vacinados contra o sarampo. Com base nessa situação hipotética, conclui-se que

- (A) a vacina mostrou-se de baixa eficácia.
- (B) a vacina apresentou alta efetividade.
- (C) a sensibilidade do sistema de vigilância revelou-se alta.
- (D) a representatividade do sistema de vigilância foi baixa.

**— QUESTÃO 29 —**

Vigilância Ambiental em Saúde consiste em um conjunto de ações de prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados ao meio ambiente, destacando-se os seguintes:

- (A) água para consumo humano e animais peçonhentos.
- (B) desastres naturais e animais sinantrópicos.
- (C) tecnologias em saúde e resíduos tóxicos.
- (D) contaminantes ambientais e produtos perigosos.

**— QUESTÃO 30 —**

Nas últimas décadas, o Brasil tem apresentado mudanças nos padrões de ocorrência das doenças, em decorrência do crescimento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e da redução das doenças infecciosas. Esse perfil sanitário é denominado de transição

- (A) demográfica.
- (B) nutricional.
- (C) epidemiológica.
- (D) tecnológica.

**CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO****— QUESTÃO 31 —**

Em farmacoepidemiologia, os estudos de utilização de medicamentos podem ser divididos em estudos quantitativos e estudos qualitativos. Em qual aspecto os estudos qualitativos apresentam mais aprofundamento que os estudos quantitativos?

- (A) Positivismo, apoiando-se nos experimentos laboratoriais.
- (B) Experimental, anulando a perspectiva matemática.
- (C) Bioestatística, analisando o custo por pessoa.
- (D) Fenomenologia, interpretando os significados dos fenômenos.

**— QUESTÃO 32 —**

Supondo-se que um serviço de saúde esteja localizado em uma cidade onde ocorra a ausência de sistema de tratamento de esgoto e atenda moradores que utilizem produtos que pertençam ao Grupo B, da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 306, de 7 de dezembro de 2004, do Ministério da Saúde, quais são as medidas corretas em relação aos resíduos com características de periculosidade produzidos por esses produtos?

- (A) Os resíduos de produtos cosméticos poderão ser, mesmo na ausência de tratamento prévio, liberados para o esgoto da cidade ou em aterro sanitário Classe III.
- (B) Os resíduos oriundos de antimicrobianos, como os químicos no estado líquido, quando tratados, devem ser dispostos em aterro sanitário Classe V.
- (C) Os resíduos oriundos de rejeitos radioativos, como os químicos no estado líquido, devem ser submetidos a tratamento específico e encaminhados para aterros.
- (D) Os resíduos oriundos de quimioterápico antineoplásico, como os das excretas de pacientes, devem ser submetidos a tratamento prévio, antes de serem liberados para o esgoto.

**— QUESTÃO 33 —**

A avaliação e o fornecimento de informações sobre medicamento e o seu uso racional são ações do Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM). As informações prestadas pelo CIM são

- (A) restritas ao ambiente hospitalar e ausentes em outros serviços, como farmácias, drogarias e faculdades.
- (B) executadas pessoalmente ao paciente, quando se tratar de informação passiva, em resposta a questionamentos em farmacoterapia.
- (C) prestadas por telefone ou internet, e o CIM é autorizado a suspender o tratamento prescrito, quando necessário.
- (D) produzidas em sigilo profissional e transmitidas diretamente aos familiares do paciente, e, por isso, são denominadas transversais.

**— QUESTÃO 34 —**

Quanto aos seus eixos estratégicos, de acordo com a Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004, do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar a

- (A) produção de fitoterápicos e o uso de plantas medicinais.
- (B) atenção farmacêutica, por ser sinônimo de assistência farmacêutica.
- (C) centralização de ações, por incentivar a fragmentação de programas.
- (D) criação da Central de Medicamentos e da Central de Abastecimento da União.

**— QUESTÃO 35 —**

De acordo com Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 80, de 11 de maio de 2006, do Ministério da Saúde, em relação ao fracionamento de medicamentos, deve-se

- (A) vetar sua realização no momento da dispensação, devendo a dispensação e o fracionamento serem realizados em horários distintos.
- (B) permitir sua realização em medicamentos psicotrópicos sujeitos ao controle especial, evitando uso abusivo.
- (C) vetar a substituição de medicamentos fracionáveis por medicamentos manipulados.
- (D) permitir a dispensação em estabelecimento distinto do qual ocorre o fracionamento.

**— QUESTÃO 36 —**

De acordo com a Resolução n. 20, de 5 de maio de 2011, do Ministério da Saúde, receitas de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos obedecem a normas especiais quanto ao prazo de validade. Por isso, a partir de sua emissão, a receita recebida pelo farmacêutico de uma farmácia ou drogaria excluída de programas do Ministério da Saúde poderá ter validade de

- (A) 120 dias, em situações de uso prolongado, e ter indicação de uso por 60 dias.
- (B) 30 dias e ser em uma via, e ter indicação de uso por 180 dias de antimicrobianos por receita.
- (C) 15 dias e ter medicamentos de controle especial inseridos na prescrição.
- (D) 10 dias e ter número ilimitado de itens prescritos contendo antimicrobianos por receita.

**— QUESTÃO 37 —**

De acordo com a Portaria n. 533, de 28 de março de 2012, do Ministério da Saúde, colabora com a gestão dos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS),

- (A) o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), disponibilizado pelo Ministério da Saúde para qualificar a gestão da assistência farmacêutica.
- (B) o sistema de classificação Anatomical Therapeutic Chemical, do FDA, da OPAS e OMS, a ser substituído pelo sistema brasileiro de classificação, conhecido como Denominação Comum Essencial (DCE).
- (C) a Comissão Nacional de Avaliação de Tecnologias do SUS, para assessorar o Ministério da Ciência e Tecnologia na avaliação da incorporação ou da exclusão de medicamentos da Rename.
- (D) a Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar por meio do Componente Estratégico, bem como o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, por meio das vacinas e dos soros.

**— QUESTÃO 38 —**

De acordo com a Portaria n. 971, de 15 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) consiste na dispensação de medicamentos por meio de unidades chamadas de "Rede Própria". Essas unidades possuem a seguinte característica:

- (A) dispensação de fitoterápicos e plantas medicinais pelo Hórus.
- (B) dispensação por meio do sistema de vendas Data-SUS.
- (C) dispensação de medicamentos gratuitos e com venda proibida.
- (D) dispensação exclusiva para as doenças de notificação compulsória.

**— QUESTÃO 39 —**

De acordo com Resolução n. 11, de 22 de março de 2011, do Ministério da Saúde, a devolução de medicamento à base de talidomida poderá ocorrer na

- (A) drogaria, e é permitida sua liberação para outro paciente.
- (B) unidade pública dispensadora, sendo impedida a sua dispensação.
- (C) sede da autoridade sanitária, quando estiver vencido, a fim de ser enviado ao aterro sanitário, sendo impedida sua incineração.
- (D) secretaria municipal de saúde, e a entrega deve ser documentada imediatamente e enviada anualmente à autoridade sanitária competente.

**— QUESTÃO 40 —**

De acordo com a Portaria n. 344/1998, do Ministério da Saúde, a quantidade por receita prescrita de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos a um paciente deve ser limitada para

- (A) 24 meses de tratamento.
- (B) 12 meses de tratamento.
- (C) 6 meses de tratamento.
- (D) 2 meses de tratamento.

**— QUESTÃO 41 —**

O estoque das substâncias e dos medicamentos que constam na lista "B1" da Portaria n. 344/1998, do Ministério da Saúde, nas farmácias e drogarias ausentes de Programas Especiais do Sistema Único de Saúde, poderá ter quantidade suficiente para o consumo em até

- (A) seis meses.
- (B) um ano.
- (C) dois anos, incluindo-se os vencidos.
- (D) três anos, desde que estejam na data de validade.

**— QUESTÃO 42 —**

Em um serviço de atenção farmacêutica, elaborado para ter ações voltadas para tratamentos de pacientes com dependência química, o médico prescritor pede informações ao farmacêutico sobre os fármacos omeprazol, metronidazol e glibenclamida. As informações são requeridas para colaborar na elaboração de uma prescrição a um paciente com síndrome de dependência do álcool em tratamento com dissulfiram. Considerando-se o uso racional de medicamentos e o Formulário Nacional Terapêutico, de 2010, o farmacêutico poderá informar que

- (A) a glibenclamida e o omeprazol diminuem a toxicidade do dissulfiram e o seu efeito, devendo-se aumentar a dose do dissulfiram.
- (B) a glibenclamida e o omeprazol, em associação com bebida alcoólica, anulam o efeito hipoglicemiante e o efeito do dissulfiram.
- (C) o metronidazol e o dissulfiram possuem efeitos adversos similares quando ingeridos com bebida alcoólica.
- (D) o metronidazol e dissulfiram, concomitantes, devem ser indicados quando o paciente apresentar recaídas.

**— QUESTÃO 43 —**

Hipoteticamente, em um ensaio clínico randomizado com resultados satisfatórios ao desenvolvimento de um novo medicamento, observa-se a seguinte relação entre a Fase I e a Fase IV:

- (A) na Fase I, ocorre a vigilância epidemiológica pós-comercialização, e na Fase IV, a análise da toxicidade e a farmacocinética.
- (B) na Fase I, busca-se analisar a toxicidade em voluntários sadios, e na Fase IV ocorre o aumento do número de participantes e a farmacovigilância.
- (C) na Fase I, ocorre a seleção definitiva dos participantes, número que tende a diminuir na Fase IV.
- (D) na Fase I, trabalha-se com cobaias e, na Fase IV, com voluntários sadios.

**— QUESTÃO 44 —**

Em uma situação hipotética, um paciente com síndrome de dependência do álcool, mantendo uso crônico dessa substância, é atendido em um serviço de urgência apresentando intoxicação alcoólica aguda. Segundo a avaliação no serviço de urgência, há indicação de aplicação de glicose hipertônica intravenosa, sendo necessária, antes dessa aplicação, a administração de tiamina. Nesse caso, a utilização da tiamina tem, como finalidade, a profilaxia da precipitação da seguinte alteração patológica:

- (A) encefalopatia de Hashimoto.
- (B) doença de Creutzfeldt-Jakob.
- (C) doença de Whipple.
- (D) encefalopatia de Wernicke.

**— QUESTÃO 45 —**

Em crianças com infecção causada pelo vírus influenza ou com varicela é contraindicada a utilização de medicamentos contendo ácido acetilsalicílico como medida para diminuição do risco de surgimento da seguinte alteração patológica na criança:

- (A) síndrome de Reye.
- (B) síndrome de Patau.
- (C) síndrome de Edwards.
- (D) síndrome de Klinefelter.

**— QUESTÃO 46 —**

O consumo histórico é o método mais empregado entre aqueles disponíveis para a programação, uma atividade-chave no ciclo da Assistência Farmacêutica. Qual a principal desvantagem desse método?

- (A) Depende da adesão dos prescritores aos protocolos terapêuticos consensuados.
- (B) Tende a falhar em casos de falta de dados fidedignos de consumo e nos casos de longos períodos em desabastecimento.
- (C) Estabelece a demanda pelo percentual de cobertura, desconsiderando as reais necessidades existentes.
- (D) Pode haver risco de sub ou superestimativas se houver falta de acurácia dos dados epidemiológicos de morbimortalidade.

**— QUESTÃO 47 —**

O Ministério da Saúde estabeleceu mecanismos que permitem a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename. Uma diferença da Rename 2012, quando comparada às edições anteriores, é:

- (A) a classificação dos medicamentos de acordo com a indicação clínica.
- (B) a categorização dos medicamentos por meio da Classificação Anatômico-Terapêutica e Química (ATC).
- (C) a organização dos medicamentos em anexos de acordo com os componentes da assistência farmacêutica.
- (D) a inclusão de medicamentos homeopáticos em consonância com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS.

**— QUESTÃO 48 —**

Em caso de esquecimento de dose de contraceptivo hormonal oral composto unicamente pelo progestágeno noretisterona, qual orientação deve ser dada pelo farmacêutico às usuárias desse medicamento?

- (A) Interromper o uso do contraceptivo, aguardar a ocorrência do sangramento menstrual e, então, iniciar nova cartela do contraceptivo no primeiro dia do ciclo.
- (B) Interromper o uso do contraceptivo e usar método de barreira até ocorrer o sangramento menstrual, iniciar nova cartela do contraceptivo no primeiro dia do ciclo.
- (C) Tomar a dose do medicamento contraceptivo esquecida o quanto antes e tomar a próxima dose na hora correta; caso o atraso seja superior a três horas, utilizar método de barreira pelos próximos dois dias.
- (D) Tomar dois comprimidos do contraceptivo no horário habitual de administração, continuar normalmente o uso do contraceptivo e utilizar método de barreira pelos próximos dois dias.

**— QUESTÃO 49 —**

Qual o fármaco introduzido a partir de 2009 na fase intensiva do esquema básico para tratamento da tuberculose em adolescentes e adultos, segundo o Programa Nacional de Controle da Tuberculose?

- (A) Etambutol.
- (B) Pirazinamida.
- (C) Terizidona.
- (D) Isoniazida.

**— QUESTÃO 50 —**

A respeito da farmacocinética em crianças, considera-se que:

- (A) como a função tubular está completa aos três anos de idade, deve-se dar preferência a medicamentos com excreção renal, até que a criança complete essa idade.
- (B) devido ao fato de o estrato córneo ser mais fino e a pele mais hidratada, a penetração do fármaco é maior nas crianças que nos adultos.
- (C) em razão da maior concentração de água no recém-nascido, que vai diminuindo até chegar à fase adulta, deve-se administrar fármacos mais hidrossolúveis.
- (D) em virtude de a absorção retal ser regular, esta é a via de preferência para administração de fármacos, uma vez que ainda agrega o benefício de diminuir o metabolismo de primeira passagem.

**— QUESTÃO 51 —**

O esquema de tratamento recomendado para profilaxia em situação de alto risco de deficiência de ferro em crianças com menos de cinco anos de idade é de 2 mg/kg de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas, com dose máxima diária de 30 mg de ferro elementar. Quantos ml de um xarope de sulfato ferroso contendo 5 mg/ml de ferro elementar devem ser administrados, por dia, a uma criança de três anos que pesa 12,5 kg?

- (A) 2,5
- (B) 5
- (C) 10
- (D) 15

**— QUESTÃO 52 —**

Uma usuária do Sistema Único de Saúde, de 23 anos, dirigiu-se à farmácia de uma Unidade de Atenção Básica à Saúde da Família para aviar uma prescrição onde se lê: "Xarope de Maleato de Dexclorfeniramina. Tomar 5 ml 4 vezes ao dia". Dispondo no estoque da farmácia apenas de um medicamento classificado como similar, composto por Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 mg/ml, qual deverá ser a conduta do farmacêutico em relação a essa paciente?

- (A) Dispensar o medicamento similar, pois, de acordo com a RDC n. 53/2007, a dispensação de medicamentos no âmbito do SUS observará a disponibilidade de produtos no serviço farmacêutico das unidades de saúde.
- (B) Contactar o prescritor e solicitar uma prescrição do medicamento similar, pois a dispensação de medicamento similar deve ser realizada quando o medicamento for prescrito pelo nome de marca, conforme a RDC n. 12/2006.
- (C) Dispensar o medicamento similar, pois a RDC n.17/2007 determinou a intercambialidade dos medicamentos similares com os medicamentos de referência e genéricos ao exigir testes de biodisponibilidade e bioequivalência para seu registro.
- (D) Contactar o prescritor e solicitar autorização para dispensação do medicamento similar em substituição ao Maleato de Dexclorfeniramina Xarope, por serem intercambiáveis, registrando no verso da receita da paciente a substituição realizada.

**— QUESTÃO 53 —**

Um paciente do sexo masculino relata ao farmacêutico da unidade de saúde que há três semanas está tomando um comprimido de 20 mg de fluoxetina pela manhã, conforme prescrição do médico, para tratamento de transtorno depressivo. No entanto, o paciente relata que até aquele momento não tem se sentido melhor, e, desde que iniciou o tratamento com o medicamento, tem sentido náuseas, xerostomia e insônia. Considerando-se os princípios do uso racional de medicamentos, qual deve ser a conduta do farmacêutico em relação a esse paciente?

- (A) Orientar o paciente para interromper imediatamente o tratamento e procurar atendimento médico no Centro de Atenção Psicossocial.
- (B) Contactar o prescritor para verificar a necessidade de aumento da dose da fluoxetina para que sejam atingidos os objetivos terapêuticos do tratamento.
- (C) Notificar a Vigilância Sanitária, por meio do sistema Notivisa, sobre a possibilidade de desvio da qualidade do medicamento dispensado ao paciente.
- (D) Esclarecer ao paciente que são necessárias, no mínimo, quatro semanas de tratamento com a fluoxetina para o início dos efeitos antidepressivos.

**— QUESTÃO 54 —**

Segundo os critérios de Beers–Fick, qual medicamento é contraindicado para pacientes maiores de 65 anos?

- (A) Citalopram.
- (B) Venlafaxina.
- (C) Diazepam.
- (D) Diclofenaco.

**— QUESTÃO 55 —**

A curva ABC é um método de classificação de informações úteis para a gestão de estoques de medicamentos. A respeito dessa curva, considera-se que:

- (A) os itens da classe C demandam ações que devem ter como meta a diminuição dos prazos de abastecimento e a redução dos estoques.
- (B) os itens classificados como A representam os maiores gastos, uma vez que são aqueles itens de maior custo unitário.
- (C) o ponto de corte de cada parâmetro é fixo e sua análise propicia o trabalho de controle de estoque do farmacêutico.
- (D) o estoque dos itens de classe C deve ter controle simples, podendo ter um estoque de segurança ampliado.

**— QUESTÃO 56 —**

Que fator influencia a diminuição da prevalência de uma doença?

- (A) Aumento da incidência.
- (B) Taxa elevada de letalidade da doença.
- (C) Introdução de recursos que prolongam a vida dos pacientes, sem curá-los.
- (D) Aprimoramento das técnicas de diagnóstico, de modo a diminuir o número de falso-negativos.

**— QUESTÃO 57 —**

Leia o texto.

Uma paciente do sexo feminino, de 20 anos, compareceu à unidade de saúde com quadro de erupção cutânea em todo o corpo. A paciente relatou estar fazendo uso, conforme prescrição médica, há sete dias, de amoxicilina e ácido clavulânico para tratamento de uma amigdalite. O médico atendente, após estabelecer diagnóstico de reação alérgica à penicilina, suspendeu o uso do antimicrobiano e prescreveu o uso de um anti-histamínico por três dias. A paciente teve boa evolução, tendo retornado às suas atividades normais após dois dias do uso do anti-histamínico e sem apresentar sequelas.

Segundo a classificação da gravidade das reações adversas a medicamentos proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a reação adversa apresentada pela paciente é do tipo:

- (A) leve.
- (B) moderada.
- (C) grave.
- (D) gravíssima.

**— QUESTÃO 58 —**

A análise de custo-efetividade é a mais frequentemente utilizada entre os quatro tipos existentes na farmacoeconomia. Esse tipo de análise é caracterizado por:

- (A) comparar duas ou mais alternativas de tratamento que apresentam os mesmos resultados com a finalidade de determinar qual é a menos onerosa.
- (B) relacionar os valores de todos os recursos consumidos para cada tratamento avaliado com o valor dos resultados em unidades monetárias do tratamento.
- (C) avaliar as opções de tratamento comparadas em termos de aumento ou redução dos indicadores de qualidade de vida dos usuários do serviço público de saúde, quantificados em anos de vida ajustados pela qualidade.
- (D) medir os resultados das opções comparadas em indicadores habituais, e ter sua aplicação indicada quando os tratamentos analisados têm um nível de efetividade distinto, mas compartilham os mesmos objetivos terapêuticos.

**— QUESTÃO 59 —**

Na avaliação de programas e serviços de saúde são consideradas três classes de indicadores: de estrutura, de processo e de resultados. Considerando-se o serviço de dispensação, constitui um indicador de avaliação de processo o

- (A) número de farmacêuticos disponíveis para o serviço.
- (B) percentual de cobertura do serviço.
- (C) número de notificações de reações adversas.
- (D) percentual de usuários satisfeitos com o atendimento.

**— QUESTÃO 60 —**

Segundo o Formulário Terapêutico Nacional 2010, qual fitoterápico pode interagir com os anti-hipertensivos Carvedilol, Atenolol e Anlodipino, resultando no risco do aumento da pressão arterial?

- (A) *Hypericum perforatum*.
- (B) *Kawa kawa*.
- (C) *Ginkgo biloba*.
- (D) *Uncaria tomentosa*.