

RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA 2014

PROVA OBJETIVA

Nome do Candidato	N.Inscrição

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 60 questões, numeradas de 1 a 60, e um CASO CLÍNICO.
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher UMA resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar, no caderno de prova, qual a letra (A, B, C, D, E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS fazendo um traço no quadrinho que aparece abaixo dessa letra.
- Responder o CASO CLÍNICO na folha pautada e personalizada que receber.
Atenção: o verso dessa folha poderá ser utilizado como rascunho e não será considerado na correção.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica azul ou preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão: mais de uma letra assinalada implicará na anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

1. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista gramatical, observamos que o primeiro verbo das locuções verbais “vêm repudiar” e “vêm nos dar” recebeu um acento em ambos os casos. Podemos afirmar que a razão da ocorrência de tal acentuação deve-se a:

- (A) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções encontram-se no plural, sendo o primeiro sujeito composto e o segundo sujeito simples no plural.
- (B) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções são compostos.
- (C) O segundo uso do verbo no plural - “vêm nos dar” – está errado porque não há na frase sujeito composto.
- (D) O primeiro uso do verbo no plural - “vêm repudiar” – está errado.
- (E) Não é preciso colocar acento em locuções verbais.

2. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista interpretativo, a leitura analítica da moção coletiva de alguns professores da Unifesp afirma que:

- (A) A Unifesp declara seu repúdio à vinda de médicos estrangeiros para o Brasil.
- (B) A razão pela qual a instituição Unifesp repudia as manifestações contra a entrada de médicos estrangeiros é porque ela se dedica a prestar serviços a populações carentes e marginalizadas, como os indígenas.
- (C) A instituição Unifesp manifesta incondicional e total repúdio à manifestação de intolerância à vinda de médicos estrangeiros ao Brasil.
- (D) Dois órgãos representativos, internos à Unifesp, afirmam publicamente o repúdio a uma manifestação corporativista considerada intolerante a médicos estrangeiros chegados ao Brasil.
- (E) Não é possível interpretar corretamente a manifestação das ideias expressas na moção por falta de clareza do texto.

3. A respeito de frases como: “A Revolução Francesa, ocorrida em 1789, foi onde a burguesia tomou o poder político” podemos afirmar, quanto aos aspectos gramaticais de sua redação que:

- (A) Tanto faz usar os termos onde ou quando porque ambos dizem a mesma coisa, segundo a gramática.
- (B) A frase ficaria melhor se o termo onde fosse substituído por cuja.
- (C) Onde é um pronome versátil – (pronome-curinga) – que serve para dizer diversas noções como as de tempo e posse.
- (D) Onde é um advérbio que indica que a “Revolução Francesa” ocorreu na França.
- (E) Onde é pronome relativo que deve ser usado somente para indicar lugar, portanto o uso de onde na frase está errado, uma vez que o fato relatado se deu no tempo, marcado inclusive pela data.

4. Na gramática da língua portuguesa, a acentuação possui algumas regras gerais. A única, dentre as opções listadas abaixo, que não podemos aceitar, é:

- (A) Todas as palavras proparoxítonas recebem acento, por isso palavras como satélite, bioquímica, eletrólise e anêmico são corretamente acentuadas.
- (B) A acentuação é uma regra gramatical que não apresenta muita utilidade à língua portuguesa nos dias atuais, por isso desapareceu sua obrigatoriedade segundo o recente Acordo Ortográfico colocado em vigência no Brasil.
- (C) Cardíaco é uma palavra que recebe acento, mas se aparecer composta como, por exemplo, em cardiovascular, cardiopata ou cardioplegia, não há necessidade de acentos nesses vocábulos.
- (D) Há acentos que servem para diferenciar tempos verbais, como o que ocorre com o verbo poder, que tem seu passado simples marcado em pôde de seu presente simples pode.
- (E) Se tivermos duas palavras acentuadas unidas por hífen, as duas mantêm seus acentos originais, como em sócio-político, mas se a composição for sem hífen, a tonicidade concentra-se apenas num componente da composição, como hipocondríaco, metatarso, hipertireoidismo etc.

5. Leia o texto abaixo:

porque eu te olhava e você era o meu cinema, a minha Scarlet O'Hara, a minha Excalibur, a minha Salambô, a minha Nastassia Filípovna, a minha Brigitte Bardot, o meu Tadzio, a minha Anne, a minha Lou Salomé, a minha Lorraine, a minha Ceci, a minha Odete Greycy, a minha Capitu, a minha Cabocla, a minha Pagu, a minha Barbarella, a minha Honey Moon, o meu amuleto de Ogum, a minha Honey Baby, a minha Rosemary, a minha Merlin Monroe, o meu Rodolfo Valentino, a minha Emanuelle, o meu Bambi, a minha Lília Brick, a minha Poliana, a minha Gilda, a minha Julieta, e eu dizia a você do meu amor e você ria, suspirava e ria.

No poema de Arnaldo Antunes transcrito acima, aparecem apenas algumas das dez classes gramaticais da língua portuguesa, o que também contribui para que o texto seja tão atraente. Indique a alternativa que elenca a única sequência de palavras cujas classes aparecem no texto.

- (A) Verbo – numeral – adjetivo – substantivo – conjunção – pronome
- (B) Verbo- artigo – pronome – substantivo – preposição – conjunção
- (C) Numeral – artigo – advérbio – conjunção – preposição – substantivo
- (D) Substantivo – interjeição – conjunção – adjetivo – advérbio – pronome
- (E) Substantivo – pronome – artigo – adjetivo – preposição – conjunção

6. Sabe-se que os pronomes relativos devem sujeitar-se às regências dos verbos e nomes a que estão subordinados. Dessa forma, indique a sequência certa que preenche o pronome relativo exigido pelo verbo de cada oração proposta abaixo:

- Havia soluções ____ que nos afligiam.
Havia soluções ____ que desconfiávamos.
Havia soluções ____ que nos opúnhamos.
Havia soluções ____ que concordávamos.
Havia soluções ____ que acreditávamos.

- (A) com que – a que – de que – com que – em que
(B) em – com que – a que – com que – Ø que
(C) Ø que – de que – a que- com que – em que
(D) Ø que – de que – com que – em que – a que
(E) de que – a que – com que – em que – Ø que
-

7. A gramática ensina que a crase é a fusão do artigo feminino a com a preposição a, o que ocorre com frequência na língua portuguesa. Algumas regras básicas para o uso da crase aparecem abaixo. Assinale a única alternativa que não traz uma verdade sobre esse uso:

- (A) A crase sempre antecede palavras femininas.
(B) A crase pode aparecer antes de nomes de cidades.
(C) A crase nunca recai sobre pronomes.
(D) A crase pode vir no singular ou no plural.
(E) A crase sempre depende de um termo que exija a preposição a.

8. A relação do ser humano com os indícios da própria morte instiga as mais diversas teorias nas áreas médicas e biológicas. Os afetos que o ser humano sente em relação ao que resta de seu corpo instigam ações consideradas positivas por uns, ou moralmente duvidosas por outros. Instituições de saúde promovem campanhas pela doação de órgãos, e pessoas doam seus futuros cadáveres para serem usados integralmente em aulas de ciências. As relações do ser humano com cadáveres e a morte têm suscitado, nos últimos tempos, uma especulação veiculada massivamente pela televisão. Leia o texto abaixo e assinale a alternativa verdadeira quanto ao que o texto efetivamente afirma sobre o assunto:

Dissecar está na moda



Foto: divulgação

Enquanto a cidade está sendo infestada por zumbis, um corpo é encontrado estendido no chão. Pequenas evidências mostram que ele não possui mais vida. Ainda não sabem, mas esse indivíduo foi um criminoso estrangulado por um serial-killer que, durante o dia, trabalha tranquilamente para o departamento policial da região.

Essa história poderia ser o tema de mais uma série de TV que encontramos hoje em dia. Para fisgar a nossa atenção, o entretenimento usa a representação da morte como isca. Contudo, o aspecto que ronda esse tema vem ganhando outro significado. “Não se trata mais propriamente da morte em si, mas do corpo do morto”, comenta Mauro Rovai, professor de Ciências Sociais da Unifesp.

Seja humano ou morto-vivo, o cadáver atrai audiência. Podemos constatar esse fenômeno pelo sucesso do seriado *Walking Dead*, que, segundo uma pesquisa da Funeral Wise, foi o que mais assassinou personagens em 2012. Na segunda temporada, a aventura apocalíptica deteve uma média de 38 corpos por episódio, representando 20% das mortes contabilizadas no estudo.

As séries policiais também desenrolam a sua trama em torno do cadáver, figura que carrega um conjunto de vestígios e faz a união entre mocinhos e delinquentes. Conquistando o público com produção em massa, os dramas criminais costumam seguir a mesma estrutura: uma investigação somada à alta parafernália tecnológica que facilita o combate ao crime em apenas sessenta minutos de tela. Para Rovai, essa onda do entretenimento pode ser caracterizada com uma palavra-chave: dissecação. “É uma dissecação que se dá em dupla via. No corpo da vítima, que traz os indícios, e também na mente do criminoso, que se torna o nosso objeto de maior curiosidade”, explica.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 8)

Entretanto, a realidade é que o fim da vida não é um assunto que anima a maioria das pessoas. Alguns tendem a ignorá-la e outros já reagem de maneira exagerada, com receio. De acordo com o professor e coordenador do Núcleo de Medicina Comportamental, José Roberto Leite, muitas espécies de animais têm medo do desconhecido ou da novidade. E os seres humanos não são diferentes. “Seria lícito supor que a espécie humana devesse reagir à situação da morte com um medo significativo, pois não sabemos quando e como será esse evento”, esclarece.

Idade, crença e cultura são pontos que contribuem para a mudança do nosso olhar em relação à morte. Existem ainda aqueles que sentem atração ou já pensaram em passar por essa experiência. É possível dizer, segundo Leite, que esses indivíduos vão contra o instinto de conservação do homem “Assim, essa ligação poderia ser considerada como não normal ou mesmo decorrente de uma patologia, como depressão”, acrescenta.

Mas como explicar os aficionados por esses seriados? Mais e mais fãs são conquistados pelas produções protagonizadas pela morte, mesmo que o enredo se distancie totalmente do real. Seja pela representação brutal, seja pela imagem do corpo imóvel, o telespectador sente atração ou curiosidade por compreender mais sobre o tema, apesar de o desconhecido causar medo. “Além disso, o assunto pode gerar certas sensações semelhantes às produzidas por atividades que representam perigo, como os esportes radicais”, interpreta Leite. “Talvez ajude a mobilizar anseios, receios e terrores produzidos pela sociedade em que vivemos”, complementa Mauro.

- (A) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas centralizadas na observação da morte pela lente da ciência e da justiça tem alcançado muito sucesso porque estimula psicologicamente no expectador afetos obscuros em relação à morte.
- (B) A compreensão que o ser humano apresenta em relação à morte é única e, portanto, a exposição de cadáveres originados da ação ilegal e muitas vezes obscuras de assassinos tem contribuído para o aumento de casos de violência em grandes cidades, onde se concentram os melhores aparatos científicos da observação corporal de cadáveres.
- (C) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas policiais concentra-se na manipulação especializada do aparato científico porque a exposição do cadáver de um ser humano vitimado por algum tipo de violência não é assunto que interesse ao público em geral.
- (D) A exposição de cadáveres vitimados pela violência e a especulação sobre anseios e terrores próprios a nossa contemporaneidade, submetidos aos aparelhos da ciência e da justiça, acaba por criar certa aversão, na mente do expectador, à doação de seus órgãos ou o próprio corpo para o estudo da ciência, prejudicando assim as campanhas humanitárias de doação de órgãos e a pesquisa científica.
- (E) O filão comercial do entretenimento via comunicação de massa televisiva tem gerado muito interesse entre expectadores porque expõe cadáveres cuja dissecação científica deverá favorecer a ação da justiça pela penalização de criminosos e o conhecimento da psicologia de moribundos e assassinos.

9. A respeito de concordância verbal, assinale a única alternativa que apresenta um erro:

- (A) Teus amigos, eu e tu tomarás a decisão sobre doar ou não os órgãos à ciência.
- (B) Idade, crença e cultura, nada disso possui implicação sobre nosso olhar em relação à morte.
- (C) Nem a representação brutal nem a imagem do corpo imóvel afastam a atenção do telespectador.
- (D) A maioria das pessoas têm medo, de fato, da morte.
- (E) Um bando de horripilantes zumbis infestou a cidade provocando pânico coletivo.

10. Porque a vida não basta

Ferreira Gullar

“Embora tenha frequentemente criticado o que se chama de arte contemporânea, devo deixar claro que não pretendo negá-la como fato cultural. Seria, sem dúvida, infundado vê-la como fruto da irresponsabilidade de alguns pseudoartistas, que visam apenas chocar o público.

Há isso também, é claro. Mas não justificaria reduzir a tais exemplos um fenômeno que já se estende por muitas décadas e encontra seguidores em quase todos os países.

Por isso, se com frequência escrevo sobre esse fenômeno cultural, faço-o porque estou sempre refletindo sobre ele. Devo admitir que ninguém me convenceria de que pôr urubus numa gaiola é fazer arte, não obstante, me pergunto por que alguém se dá ao trabalho de pensar e realizar semelhante coisa e, mais ainda, por que há instituições que a acolhem e conseqüentemente a avalizam.

O fato de negar o caráter estético de tais expressões obriga-me, por isso mesmo, a tentar explicar o fenômeno, a meu ver tão contrário a tudo o que, até bem pouco, era considerado obra de arte. Não resta dúvida de que alguma razão há para que esse tipo de manifestação antiarte (como a designava Marcel Duchamp, seu criador) se mantenha durante tantos anos.

Não vou aqui repetir as explicações que tenho dado a tais manifestações, as quais, em última análise, negam essencialmente o que se entende por arte. Devo admitir, porém, que a sobrevivência de tal tendência, durante tanto tempo, indica que alguma razão existe para que isso aconteça, e deve ser buscada, creio eu, em certas características da sociedade midiática de hoje. O fato de instituições de grande prestígio, como museus de arte e mostras internacionais de arte, acolherem tais manifestações é mais uma razão para que discutamos o assunto.

Uma observação que me ocorre com frequência, quando reflito sobre isso, é o fato de que obra de arte, ao longo de 20 mil anos, sempre foi produto do fazer humano, o resultado de uma aventura em que o acaso se torna necessidade graças à criatividade do artista e seu domínio sobre a linguagem da arte.

Das paredes das cavernas, no Paleolítico, aos afrescos dos conventos e igrejas medievais, às primeiras pinturas a óleo na Renascença e, atravessando cinco séculos, até a implosão cubista, no começo do século 20, todas as obras realizadas pelos artistas o foram graças à elaboração, invenção e reinvenção de uma linguagem que ganhou o apelido de pintura.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 10)

Isso não significa que toda beleza é produto do trabalho humano. Eu, por exemplo, tenho na minha estante uma pedra — um seixo rolado — que achei numa praia de Lima, no Peru, em 1973, que é linda, mas não foi feita por nenhum artista. É linda, mas não é obra de arte, já que obra de arte é produto do trabalho humano.

Pense então: se esse seixo rolado, belo como é, não pode ser considerado obra de arte, imagine um casal de urubus postos numa gaiola, que de belo não tem nada nem mantém qualquer relação com o que, ao longo de milênios, é tido como arte. Não se trata, portanto, de que a coisa tenha ou não tenha qualidades estéticas — pois o seixo as tem — e, sim, que arte é um produto do trabalho e da criatividade humana. Se é boa arte ou não, cabe à crítica avaliar.

(...)

Costumo dizer que a arte existe porque a vida não basta. Negar a arte é como dizer que a vida se basta, não precisa de arte. Uma pobreza!”

O texto oferece ao leitor uma reflexão sucinta e bastante objetiva sobre o complexo conceito de arte. Uma interpretação plausível a respeito de algumas das afirmações feitas pelo cronista e poeta Ferreira Gullar pode reafirmar que a arte contemporânea:

- (A) culturalmente não existe arte na nossa contemporaneidade.
- (B) existe arte contemporânea porque instituições a acolhem e a avalizam.
- (C) o fato de museus de arte e mostras internacionais de arte acolherem a arte contemporânea a anula para nossa contemporaneidade.
- (D) resulta do trabalho do homem artista que cria o belo, embora haja beleza fora da arte.
- (E) a obra de arte de fato ocorre por ação da aventura do acaso, que cria o belo.

11. Uma pessoa que possua um plano de saúde pode ser atendida em um hospital público:

- (A) Apenas em situação de emergência, com comprovado risco de vida.
- (B) Apenas para exames de alta complexidade que não são cobertos pelo plano.
- (C) Em qualquer situação, desde que o plano de saúde garanta o ressarcimento do atendimento.
- (D) Em qualquer situação desde que a regulação municipal autorize a utilização.
- (E) Em qualquer situação, pois o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde garante o atendimento de qualquer cidadão brasileiro.

12. Qual tem sido a maior dificuldade para se viabilizar as redes de atenção em Saúde (RAS)?

- (A) A ausência de contatos informais entre os profissionais dos subsetores público e privado.
 - (B) A insuficiente oferta de serviços especializados pelos sistemas loco-regionais de saúde, principalmente no que se denomina de “média complexidade”.
 - (C) O excesso de burocracia para o atendimento nos hospitais públicos de pacientes com plano de saúde
 - (D) O fato da rede de atenção primária desenvolver pouco atendimento clínico e mais ações de promoção e prevenção à saúde.
 - (E) A falta de impressos para encaminhar os pacientes entre os serviços
-

13. A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida para ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde porque:

- (A) A APS é o único nível de atenção do SUS com possibilidade de desenvolver um trabalho efetivamente multidisciplinar
 - (B) Constitui-se sempre, no primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema.
 - (C) A APS é o nível do sistema que faz toda a regulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade.
 - (D) A APS é o único nível de atenção do SUS que consegue fazer a educação sanitária e a vigilância em saúde para determinada população.
 - (E) A proximidade e possibilidade de estabelecer vínculo com indivíduos, famílias e comunidades permite acompanhar continuamente o processo de atenção à saúde.
-

14. Segundo a Lei Complementar nº 141, que regulamenta a Emenda Constitucional 29, aprovada pelo Congresso em dezembro de 2011, os percentuais mínimos das receitas brutas correntes dos municípios e estados destinados obrigatoriamente à saúde são, respectivamente, de

- (A) 10% e 9%
- (B) 13% e 15%
- (C) 15% e 12%
- (D) 18% e 20%
- (E) 20% e 10%

- 15.** Em relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:
- (A) É constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde em seus territórios.
 - (B) Constitui-se na porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família.
 - (C) Constitui-se em equipe multiprofissional que atende em ambulatórios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família.
 - (D) O profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional não compõem sua equipe pois deverão atuar exclusivamente em centros de reabilitação.
 - (E) O profissional psicólogo deverá fazer parte de sua equipe apenas em município que não possuir Centro de Atenção Psico-social (CAPS).
-

- 16.** Em relação à Estratégia da Saúde da Família (ESF) pode-se afirmar:
- (A) A equipe mínima é composta por um médico generalista, um odontólogo, duas enfermeiras e seis agentes comunitários de saúde.
 - (B) É entendida como modelo complementar da rede básica tradicional, não devendo substituí-la.
 - (C) Os agentes comunitários de saúde devem residir fora da área de abrangência da equipe para evitar práticas clientelísticas baseadas em conhecimentos pessoais.
 - (D) Caracteriza-se por ser a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde tendo sob sua responsabilidade um território definido.
 - (E) É uma proposta para os estratos mais carentes da população, com utilização de baixa tecnologia.
-

17. O acolhimento segundo a Política de Humanização do SUS é:

- (A) A Recepção cordial dos pacientes
 - (B) A escuta qualificada das necessidades de saúde das pessoas.
 - (C) A agilização dos encaminhamentos médicos solicitados pelas pessoas
 - (D) A triagem de prioridades para atendimento médico
 - (E) A recepção burocrática para registro do paciente
-

18. Segundo a lei 8142/de 28 de dezembro de 1990, os segmentos sociais que devem ser representados em um conselho municipal de saúde são:

- (A) Representantes do governo, usuários, conselhos profissionais e movimentos sociais.
 - (B) Profissionais de saúde, usuários, prestadores de serviço e conselhos profissionais.
 - (C) Profissionais de saúde, representantes do governo, usuários e prestadores de serviço.
 - (D) Representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e movimentos sociais.
 - (E) Conselhos profissionais, movimentos sociais, representantes do governo.
-

19. O SUS é uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela Constituição Federal (1988) e por leis específicas subsequentes. Em relação aos princípios e diretrizes do SUS, pode-se afirmar que:

- (A) O SUS é constituído por serviços públicos de saúde das três esferas de governo e por serviços privados contratados.
- (B) Os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde restritos somente ao município de sua moradia.
- (C) O controle social do SUS é realizado nas conferências e nos conselhos de saúde que exercem função apenas consultiva.
- (D) O SUS deve ser centralizado, ficando o poder de decisão na esfera federal e a responsabilidade de execução de serviços nas esferas de estados e municípios.
- (E) A integralidade é a garantia de assistência médica em todos os níveis de complexidade.

20. Em relação à Vigilância à Saúde pode-se afirmar que

- (A) É de responsabilidade exclusiva das unidades básicas de saúde no que se refere ao controle das doenças transmissíveis.
- (B) É de responsabilidade do setor público, sendo de caráter opcional para os serviços do setor privado.
- (C) A vigilância da saúde do trabalhador restringe-se às ações de promoção e proteção à saúde.
- (D) Incluem ações de vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.
- (E) Sua legislação é de competência apenas do Poder Executivo Federal.

21. O Farmacêutico foi convocado para participar da Comissão de Formulário Terapêutico do Hospital. Os profissionais que compõem o grupo irão selecionar alguns medicamentos que farão parte da lista de medicamentos a partir do segundo semestre. Eles deverão analisar uma lista com medicamentos que possuem efeitos semelhantes para uma determinada finalidade. Quais são os pontos importantes que eles devem abordar para escolher o melhor fármaco?

- (A) Índice Terapêutico e Taxa de Eliminação
- (B) Eficácia e Margem de Segurança
- (C) Índice Terapêutico e Margem de Segurança.
- (D) Potência e Taxa de Eliminação
- (E) Excreção do Fármaco e eficácia

22. Na possibilidade de Implantação de um Sistema de Distribuição de Medicamentos para o Serviço de Farmácia Hospitalar foi sugerido, apesar do investimento relativamente alto, um sistema que proporcionasse segurança ao paciente, diminuição de erros de administração e diminuição do tempo da equipe de enfermagem no manuseio dos medicamentos. Assinale qual o sistema que melhor representa a citação acima:

- (A) Dose Individualizada Direta
 - (B) Dose unitária
 - (C) Dose Individualizada Indireta
 - (D) Dose coletiva
 - (E) Dose certa
-

23. Em uma programação de compra bem estabelecida, devemos desenvolver um cadastro adequado dos itens levando em conta sua importância, prioridade técnica e o custo. Podemos utilizar alguns métodos para a programação como:

- (A) Análise de consumo histórico e Sistema ABC (classificação por ordem de custo)
 - (B) Sistema XYZ (classificação por ordem de custo) e perfil epidemiológico local
 - (C) Sistema ABC (classificação segundo prioridade técnica) e série histórica de consumo
 - (D) Recursos financeiros disponíveis e Sistema VEM (classificação por custo)
 - (E) Nenhuma das alternativas acima
-

24. Referente à manipulação de quimioterápicos, leia as afirmativas abaixo:

- I. Somente poderá ser preparada cabine de segurança biológica (classe II, tipo B2)
- II. A infraestrutura física deve atender aos requisitos contidos na RDC/ANVISA nº 50, de 21/02/2002.
- III. Área destinada a paramentação: provida de lavatório para higienização das mãos. Sala exclusiva para preparação de medicamentos para Terapia Antineoplásica, com área mínima de 5 (cinco) m² por cabine de segurança biológica.
- IV. Em casos de emergência é facultado ao médico a manipulação dos medicamentos antineoplásicos

Estão corretas apenas

- (A) I e IV
- (B) III e IV
- (C) II, III e IV
- (D) I, II e III
- (E) IV

25. Em terapia antineoplásica algumas drogas se classificam como irritantes e vesicantes. Assinale a droga vesicante entre as drogas abaixo citadas.

- (A) Vincristina
 - (B) Metotrexate
 - (C) Citarabina
 - (D) Mitoxantrona
 - (E) Ciclofosfamida
-

26. Precisamos preparar 40 mL de uma solução de glicose a 0,3%. Quantos mililitros de um injetável contendo glicose a 5mg/mL necessito para preparar esta solução?

- (A) 0,024mL
 - (B) 0,24mL
 - (C) 2,4mL
 - (D) 24 mL
 - (E) 240mL
-

27. De acordo com a Portaria nº 344, de 12/05/1998, que aprova o Regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, podemos afirmar que:

- I. Morfina pertence à lista A1 de substâncias entorpecentes;
- II. Anfetamina pertence à lista A3 de substâncias psicotrópicas;
- III. Diazepam pertence à lista B1 de substâncias psicotrópicas;
- IV. Anfepramona pertence à lista B2 de substâncias psicotrópicas anorexígenas;
- V. Carbamazepina pertence à lista C1 de substâncias sujeitas a controle especial.

Com base nestas afirmativas, assinale a alternativa correta:

- (A) As afirmativas I, III, IV e V estão corretas.
- (B) As afirmativas I, II e V estão corretas.
- (C) As afirmativas I, II, III e V estão corretas.
- (D) Somente a afirmativa V está correta.
- (E) Todas as afirmativas estão corretas.

28. De acordo com o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, o farmacêutico:

- I. Tem o direito de interagir com o profissional prescritor, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica farmacológica, com fundamento no uso racional de medicamentos;
- II. Pode anunciar produtos farmacêuticos ou processos por meios capazes de induzir ao uso indiscriminado de medicamentos;
- III. Deve comprometer-se a prestar colaboração aos colegas que dela necessitem, assegurando-lhes consideração, apoio e solidariedade que reflitam a harmonia e o prestígio da categoria;
- IV. Quando atuante no serviço público, pode cobrar ou receber remuneração do usuário do serviço.

Destas afirmativas, quais estão incorretas?

- (A) As afirmativas I e III.
 - (B) As afirmativas I, II e IV.
 - (C) As afirmativas II e IV.
 - (D) Nenhuma das afirmativas.
 - (E) Todas as afirmativas.
-

29. “Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.”

A definição de assistência farmacêutica descrita acima, refere-se a qual legislação?

- (A) PORTARIA Nº 3.916/MS/GM, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998 – Política nacional de medicamentos
- (B) RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004 do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – Política nacional de assistência farmacêutica
- (C) Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde
- (D) CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, promulgado em 05 de outubro de 1988
- (E) LEI Nº 9.787, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999. Lei dos genéricos

30. A Assistência farmacêutica é um dos pilares de políticas de saúde. Dentre as legislações abaixo, qual(is) não cita(m) diretamente a assistência farmacêutica?

- I. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 – Lei dos Genéricos;
- II. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde;
- III. Portaria nº 3.916, do Ministério da Saúde, de 30 de outubro de 1998 – Política Nacional de Medicamentos;
- IV. Resolução nº 338, do Conselho Nacional de Saúde – Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

- (A) Alternativa I.
 - (B) Alternativa II.
 - (C) Alternativas I e II.
 - (D) Alternativas I, II e III.
 - (E) Nenhum das alternativas.
-

31. Em relação à LEI Nº 9.787, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999, (Lei dos genéricos). É correto afirmar que:

- (A) Medicamento Referência - aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, preventiva ou diagnóstica, do medicamento de referência registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca.
- (B) Medicamento similar - medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI.
- (C) Medicamento genérico - produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro.
- (D) Biodisponibilidade - consiste na demonstração de equivalência farmacêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio(s) ativo(s), e que tenham comparável biodisponibilidade, quando estudados sob um mesmo desenho experimental
- (E) Denominação Comum Brasileira (DCB) - denominação do fármaco ou do princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária.

32. Como parte de um conjunto de ações visando minimizar os erros de administração e idealizando a segurança do paciente destacamos a atenção à prescrição médica. Esta deve ser realizada pelo farmacêutico que deverá avaliar os parâmetros abaixo:

- a. aprazamento
- b. Diluição e tempo de infusão
- c. Apresentação e forma farmacêutica
- d. dose e posologia
- e. identificação do paciente

- (A) Somente as alternativas A – B- C e E estão corretas
 - (B) Somente as alternativas A – C e E estão corretas
 - (C) Somente as alternativas A – B- C estão corretas
 - (D) Todas as alternativas estão corretas
 - (E) Nenhuma das alternativas estão corretas
-

33. Para uma melhor compreensão do processo de implementação de farmácia clínica hospitalar, os pré-requisitos devem ser divididos em primários e secundários. Das alternativas abaixo, todas são classificadas como secundárias, EXCETO:

- (A) Sistema de distribuição de medicamentos
 - (B) Centro de Informação sobre medicamentos
 - (C) Serviço de Farmacocinética Clínica
 - (D) Serviços farmacêuticos clínicos
 - (E) Serviços de análises farmacoeconômicas
-

34. Das interações medicamentosas de alta gravidade, observa-se como efeito adverso do uso concomitante de amiodarona e quetiapina:

- (A) Risco de depressão respiratória
 - (B) Risco de hiperglicemia ou hipoglicemia
 - (C) Risco de hipercalemia
 - (D) Risco aumentado de cardiotoxicidade
 - (E) Risco aumentado de sangramento
-

35. São reações adversas frequentemente relacionadas ao uso de morfina, EXCETO

- (A) Alterações na pele
- (B) Náuseas e vômitos
- (C) Diarreia
- (D) Espasmo do trato urinário e biliar
- (E) Miose

36. Anticoagulantes são considerados drogas de alta vigilância devido ao alto risco à segurança do paciente. Fazem parte das atividades do farmacêutico clínico:

- a. Ajustar a dose de varfarina conforme o RNI
- b. Avaliar e recomendar a profilaxia para tromboembolismo venoso
- c. Analisar interações medicamentosas
- d. Participar do planejamento da alta

- (A) As alternativas A e C estão incorretas
 - (B) Somente as alternativas A – B e D estão corretas
 - (C) Somente as alternativas B-C e D estão corretas
 - (D) Somente as alternativas A e C estão corretas
 - (E) Todas as alternativas estão corretas
-

37. São tipos de estudos farmacoeconômicos:

- a. Análise de minimização de custos
- b. Análise de custo-efetividade
- c. Análise de custo-utilidade
- d. Análise de custo-benefício

- (A) Somente as alternativas B e D
 - (B) Somente as alternativas A- B e D
 - (C) Somente as alternativas B- C e D
 - (D) Somente as alternativas A- B e C
 - (E) Todas as alternativas estão corretas
-

38. Considerando a conciliação medicamentosa para o Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM), no momento da internação hospitalar, pergunta-se: qual a nova dose endovenosa (EV) para um Paciente adulto (recém internado) no Hospital que fazia uso em sua residência de Omeprazol 20mg uma vez ao dia (via oral) com Biodisponibilidade (F=50%) e que necessita continuar o tratamento intra-hospitalar, mas por via EV?

- (A) 10mg/dia
- (B) 5mg/dia
- (C) 3,5mg/dia
- (D) 2,5mg/dia
- (E) 1,5mg/dia

39. Um Paciente adulto, com funções hepáticas e renais normais, irá iniciar uso (via oral) de metronidazol. Sabendo-se que sua meia-vida varia entre 6 a 12 horas. Pergunta-se: Quantas meia-vidas são necessárias para que o mesmo atinja sua Concentração Plasmática no Estado de Equilíbrio (SS)?

- (A) 5,0 a 7,0.
 - (B) 4,0 a 4,5.
 - (C) 3,0 a 3,5.
 - (D) 2,0 a 2,5
 - (E) 1,0 a 1,5.
-

40. Considerando a reconciliação medicamentosa para o Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM), no momento da alta hospitalar, pergunta-se: qual a nova dose por via oral (VO) para um Paciente adulto (que fez cirurgia ortopédica) com uso endovenoso (EV) de Tramadol 200mg por dia, sabendo que a Biodisponibilidade VO do mesmo é de $F=70\%$?

- (A) 185mg/dia
 - (B) 285mg/dia
 - (C) 385mg/dia
 - (D) 485mg/dia
 - (E) 585mg/dia
-

41. A síndrome do homem vermelho (caracterizada por presença de eritema, vermelhidão e prurido, dores e espasmos musculares e hipotensão arterial) após a administração de vancomicina, está relacionada a:

- (A) dose do antimicrobiano
 - (B) resposta da infecção
 - (C) taxa de infusão menor que uma hora
 - (D) frequência de administração
 - (E) Nenhuma das alternativas anteriores
-

42. Um paciente de 70 kg necessita receber norepinefrina em infusão contínua para controle de sua pressão arterial. A enfermeira adicionou 4mg de norepinefrina a 250 mL de solução glicosada a 5%. Qual a taxa de gotejamento apropriada para a dose de 0,03mcg/kg/minuto?

- (A) 8 mL/hora
 - (B) 13 mL/hora
 - (C) 27 mL/hora
 - (D) 31 mL/hora
 - (E) 79 mL/hora
-

43. Numa solução de Nutrição Parenteral contendo emulsão lipídica a 20% quando adicionamos cátions divalentes como o Ca e Mg, se a soma dos dois valores ultrapassar 16 mEq/L pode ocasionar a quebra das misturas da emulsão e propiciar a precipitação. No composto da Nutrição Parenteral de volume de 800 mL com 5 mL de sulfato de magnésio a 1 mEq/mL de Mg e 7 mL de gluconato de Cálcio a 0,5mEq/mL de Ca, o farmacêutico deverá fazer a avaliação farmacêutica da solicitação e verificar a possibilidade de manipulação. De acordo com a citação podemos manipular esta solução?

- (A) A soma dará 0,85 mEq/L, não tendo problema para a manipulação
 - (B) A soma dará 10,6 mEq/L, não tendo problema para manipulação
 - (C) A soma dará 85 mEq/L tendo problema para a manipulação
 - (D) A soma dará 106mEq/L tendo problema para a manipulação
 - (E) A soma dará 12mEq/mL não tendo problema para a manipulação
-

44. Paciente EG, 28 anos iniciará tratamento para acne com isotretinoína. Foi recomendado fazer teste de gravidez antes do início do tratamento. Qual o possível problema relacionado ao uso deste medicamento?

- (A) Risco de dermatite grave devido a gravidez
 - (B) Risco de potenciação do efeito do fármaco em mulheres grávidas
 - (C) Risco de diminuição da potência do fármaco
 - (D) Risco de efeitos congênitos graves
 - (E) Nenhum risco aparente quanto ao uso
-

45. Para o tratamento da anemia perniciosa utiliza-se

- (A) Vitamina C
 - (B) Ferro
 - (C) Vitamina B1
 - (D) Vitamina B12
 - (E) Nenhuma das alternativas acima
-

46. Os antibióticos beta-lactâmicos possuem atividade bactericida sobre uma série de bactérias gram-positivas e gram-negativas. Qual dos mecanismos de ação citados abaixo corresponde ao mecanismo desta classe?

- (A) Interrupção da síntese de parede bacteriana através da inibição da ligação do terminal D-Ala-D-Ala
 - (B) Inibição da subunidade 30S dos ribossomos, impedindo a formação de cadeias de peptídeos
 - (C) Atuam como falsos análogos do ácido p-amino benzoico, impedindo a síntese de folatos
 - (D) Inibem a ação da DNA girase
 - (E) Interrupção da síntese de parede bacteriana através da inibição de uma transpeptidase
-

47. A ação metabólica dos glicocorticóides sobre os carboidratos pode ser observada pela:

- (A) Diminuição da glicemia
 - (B) Diminuição do catabolismo das proteínas
 - (C) Elevação da glicemia
 - (D) Elevação dos triglicerídios
 - (E) Aumento do anabolismo das proteínas
-

48. Uma mulher de 55 anos com história de doença pulmonar obstrutiva crônica grave é admitida no hospital após vários dias de piora do padrão respiratório. Recentemente ela teve alta do hospital após episódios similares e passou bem durante três dias antes da internação, quando desenvolveu tosse produtiva e requereu o uso mais frequente de oxigênio e inaladores. Na admissão na UTI, ela estava inquieta e muito angustiada e com a respiração muito rápida e curta. Apresentava-se hipertensa (160/80 mm Hg), taquicárdica (140 bpm), taquipnéica (28 ipm). Sua gasometria arterial apresentou os seguintes resultados: pH = 7,30/ PaCO₂ = 59 mmHg/ PaO₂ = 50 mmHg/ HCO₃⁻ 28mEq/L/ SaO₂ 83% a 6L/min de oxigênio na máscara facial. Dado este quadro, foi imediatamente intubada. Qual distúrbio ácido-base primário é o mais consistente com o quadro clínico e com os dados laboratoriais da paciente?

- (A) Alcalose metabólica
 - (B) Acidose respiratória
 - (C) Acidose metabólica
 - (D) Alcalose respiratória
 - (E) Nenhuma das alternativas anteriores
-

49. De acordo com a classificação de Frederickson, a relação das lipoproteínas elevadas e risco de aterosclerose podem ser assim definidas:

- (A) HDL + VLDL = risco moderado
 - (B) VLDL+ LDL= risco moderado
 - (C) HDL+ LDL = risco baixo
 - (D) HDL+VLDL = risco elevado
 - (E) LDL + VLDL = risco elevado
-

50. São exemplos de DNA vírus:

- (A) Poxvírus, Retrovírus e Papilomavírus
- (B) Herpes vírus, Retrovírus e Ortomixovírus
- (C) Rabdovírus, Adenovírus e Herpes vírus
- (D) Poxvírus, Herpes vírus e Adenovírus
- (E) Herpes vírus, Retrovírus e Adenovírus

51. As heparinas de baixo peso molecular:

- a. estão relacionadas com a inibição do fator Xa
- b. não prolongam o TTPA
- c. são mais seguras e mais efetivas quando comparadas com as heparinas não fracionadas
- d. são utilizadas, preferencialmente, em pacientes com problemas renais

Estão corretas as alternativas:

- (A) A, C e D
 - (B) A, B e C
 - (C) B, C e D
 - (D) A, B e D
 - (E) Todas as alternativas
-

52. A colestiramina é utilizada isoladamente quando:

- (A) O paciente apresenta nível normal de colesterol LDL, porém com concentração elevada de triglicérides
 - (B) O paciente apresenta nível elevado de triglicérides, porém com concentração elevada de colesterol HDL
 - (C) O paciente apresenta nível elevado de colesterol LDL, porém com concentração normal de triglicérides
 - (D) O paciente apresenta nível elevado de colesterol HDL, porém com concentração normal de colesterol LDL
 - (E) O paciente apresenta nível elevado de triglicérides, porém com concentração normal do colesterol VLDL
-

53. Na gestação

- 1. o volume sanguíneo aumenta em um terço, com o aumento do volume plasmático e, conseqüentemente, diminuição no hematócrito
 - 2. o volume de água extracelular está aumentado, assim as drogas hidrossolúveis passam a ter o tempo de meia-vida prolongado
 - 3. a concentração de proteínas plasmáticas diminui, aumentando a competição pelos sítios de ligação
 - 4. a concentração de droga livre está diminuída
- (A) As afirmativas 1,2 e 3 estão corretas
 - (B) As afirmativas 2,3 e 4 estão corretas
 - (C) As afirmativas 1,2 e 4 estão incorretas
 - (D) Todas as afirmativas estão corretas
 - (E) Todas as afirmativas estão incorretas
-

54. Paciente DAF, 72 anos, internado na Unidade de Terapia Intensiva devido a uma Insuficiência Cardíaca. Recebe vários medicamentos. Tendo histórico de Insuficiência Renal quais serão os cuidados na administração de medicamentos para este paciente?

- (A) Aumento da dose, pois pode haver aceleração da eliminação.
 - (B) Diminuição da dose, pois pode haver acúmulo no tempo de distribuição do medicamento.
 - (C) Diminuição da dose, pois pode haver diminuição no tempo de redistribuição do medicamento.
 - (D) Ajuste da dose devido ao aumento da biodisponibilidade do fármaco
 - (E) Ajuste de dose, pois pode haver aumento da meia-vida de eliminação.
-

55. São efeitos indesejáveis da Anfotericina B:

- (A) Hipofosfatemia, hipocalcemia e anemia
 - (B) Hipocalcemia, hipoglicemia e trombocitopenia
 - (C) Hipocalcemia, anemia e trombocitopenia
 - (D) Hipoglicemia, anemia e hipocalcemia
 - (E) Hipofosfatemia, hipoglicemia e anemia
-

56. Paciente EDC, 49 anos, internado a duas semanas na Unidade de Terapia Intensiva, pós-operatório de retirada de tumor de esôfago. Foi prescrito analgesia a base de morfina. Foi necessário aumento da dose após alguns dias para se obter o mesmo efeito. Qual o possível efeito provocado pelo medicamento que justifique a necessidade de aumento da dose?

- (A) Potenciação
 - (B) Competição
 - (C) Adição
 - (D) Tolerância
 - (E) Sinergismo
-

57. Paciente ADE, 78 anos internado no hospital devido a um Infarto do miocárdio recebe aspirina, atenolol e heparina, que deve ser monitorada periodicamente através do TTPA.

Qual propriedade de certos fármacos, como a da aspirina e da heparina que justificaria o monitoramento ou não?

- (A) Potência do fármaco
 - (B) Índice Terapêutico do fármaco
 - (C) Tempo de excreção do fármaco
 - (D) Tempo de absorção do fármaco
 - (E) Capacidade de se ligar a receptores
-

58. As vitaminas podem ser divididas em duas classes: lipossolúveis e hidrossolúveis. São exemplos de vitaminas hidrossolúveis?

- (A) Vitaminas A,D e do complexo B
 - (B) Vitaminas do complexo B
 - (C) Vitaminas do complexo B, D e K
 - (D) Vitaminas A, D e K
 - (E) Vitaminas A e K
-

59. JVD, homem, 65 anos, trabalhador rural exposto constantemente a pesticidas, apresentou sintomatologia característica de doença de Parkinson (bradicinesia, rigidez muscular nos membros, tremor ao repouso).

Após confirmação do diagnóstico, o neurologista prescreveu carbidopa/levodopa (25mg/100mg) 4x/dia e triexifenidil 2mg 3x/dia. Após algum tempo, o paciente queixou-se de confusão mental e de frequente constipação, além de problemas na fala devido à boca seca. Qual seria a melhor conduta a se tomar neste caso?

- (A) Aumentar dose de carbidopa/levodopa
 - (B) Aumentar dose de triexifenidil
 - (C) Diminuir dose de triexifenidil
 - (D) Diminuir dose de carbidopa/levodopa
 - (E) Não alterar doses e observar
-

60. As formas farmacêuticas abaixo relacionam-se, respectivamente, com o uso: retal; oral; vaginal; tópico e oftálmico.

- (A) Pessário; xarope; linimento; enema e colírio.
- (B) Linimento; xarope; enema; pessário e colírio.
- (C) Pessário; xarope; linimento; enema e colírio.
- (D) Linimento; colírio; pessário; enema e xarope.
- (E) Enema; xarope; pessário; linimento e colírio.



Universidade Federal de São Paulo
COREMU
Residência Multiprofissional

RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA 2014

PROVA DISCURSIVA

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um CASO CLÍNICO. Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.

ATENÇÃO

- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

Caso Clínico

José Carlos, 56 anos, 63,6 Kg de peso, 1,83 m de altura, professor de história do Ensino Médio Público, casado, esposa do lar e três filhos com idades de 21, 15 e 10 anos.

Dislipidêmico, hipertenso, tabagista há 20 anos/maço, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) há cinco anos e dificuldade de adesão ao tratamento.

Nos últimos dois anos vem apresentando tosse produtiva com hipersecreção e intolerância progressiva aos esforços relacionados às atividades de vida diária (AVDs).

Há um ano apresentou rouquidão e perda de peso (10 Kg em três meses sem fazer dieta). Há seis meses foi diagnosticado câncer de laringe. Há 10 dias foi submetido à laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral e secção do nervo acessório à direita. Cessou tabagismo três dias antes da cirurgia.

Encontra-se internado em hospital da rede pública de saúde com traqueostomia definitiva, perda de fala, comprometimento do olfato, dificuldade para deglutição de sólidos eliminação para elevar membro superior direito.

Faz uso de atorvastatina 10 mg 1x ao dia, espironolactona 50 mg 2x ao dia e losartana 50 mg 1x ao dia.

Atualmente está em programação de alta hospitalar, mas a família está preocupada com o prosseguimento do tratamento, pois José tem se mostrado irritado, inconformado e muito preocupado em relação à adaptação à sua nova condição de vida.

