

COREMU - 2015

FARMACÊUTICO

25/01/2015

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, 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.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
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. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.
7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Com relação à transição epidemiológica e demográfica no Brasil, pode-se considerar o seguinte:

- (A) a transição epidemiológica não tem ocorrido de acordo com o modelo experimentado pela maioria dos países desenvolvidos; velhos e novos problemas coexistem, com predominância de mortes ocasionadas por doenças transmissíveis.
- (B) a transição epidemiológica encontra-se atualmente com taxas de fecundidade, mortalidade geral e esperança de vida ao nascer decrescentes; baixas taxas de mortalidade infantil e população predominantemente adulta.
- (C) a transição demográfica inclui a substituição das altas taxas de mortalidade por altas taxas de natalidade, ocasionando uma pirâmide etária com maioria de crianças e jovens adultos.
- (D) a transição epidemiológica em curso se refere a mudanças nos padrões de morte, morbidade e invalidez da população, que, em geral, ocorrem em conjunto com as transformações sociodemográficas.

— QUESTÃO 02 —

Buscando o aprimoramento do Pacto pela Saúde e a produção de uma mudança que melhore a governança do sistema, algumas definições sobre a organização do SUS foram dispostas por meio do Decreto n. 7508/2011. Dentre as definições arroladas, qual **não** foi proposta por esse decreto?

- (A) Portas de entrada do sistema.
- (B) Redes de Atenção à Saúde.
- (C) Instrumentos de Planejamento.
- (D) Relação Nacional de Medicamentos.

— QUESTÃO 03 —

De acordo com o Decreto n. 7508/2011, no que diz respeito ao planejamento em saúde,

- (A) os serviços e as ações de saúde prestados pela iniciativa privada, de forma complementar, devem ser desconsiderados.
- (B) a elaboração, em âmbito estadual, deve partir do Plano Estadual para os Planos Municipais, levando-se em conta as necessidades dos municípios e as metas de saúde estabelecidas.
- (C) a construção do plano de saúde deverá ser ascendente e integrada, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-o às necessidades das políticas de saúde e à disponibilidade financeira.
- (D) o Colegiado de Gestão Interregional identificará as necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado entre os municípios, estabelecendo metas de saúde.

— QUESTÃO 04 —

Para efeito do Decreto n. 7508/2011, considera-se “região de saúde” um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para que seja instituída, uma região de saúde deve conter, no mínimo:

- (A) serviços de atenção primária, de urgência e emergência e realizar consórcios para que todos os municípios tenham acesso aos demais serviços.
- (B) serviços básicos de saúde ligados em rede entre os municípios da região e atenção de alta complexidade disponível na macrorregião.
- (C) municípios contíguos, com identidade sociocultural e infraestrutura de transportes compartilhada e um Colegiado de Gestão Regional em funcionamento.
- (D) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

— QUESTÃO 05 —

Ao longo da história de construção do SUS, houve muitos avanços, porém persistem desafios que necessitam ser permanentemente superados. Isso tem exigido dos gestores um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado: de um lado, pela dificuldade de se imporem normas gerais a um país tão grande e desigual, de outro pela sua fixação em conteúdos normativos com caráter excessivo e de enorme complexidade. Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, em 2006 é lançado o Pacto pela Saúde com base nos princípios constitucionais e ênfase nas necessidades de saúde da população. Em 2011, o Decreto n. 7508 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e inova trazendo os conceitos de:

- (A) Termo de Compromisso de Gestão e serviços especiais de acesso aberto.
- (B) Colegiado de Gestão Regional e agenda de prioridades.
- (C) Mapa da Saúde e Comissão Intergestores Regional.
- (D) Plano Diretor de Regionalização e Programação Pactuada Integrada.

— QUESTÃO 06 —

Em uma creche de Goiânia, ocasionalmente apareciam crianças com eventos de diarreia e vômitos, que eram facilmente controlados pelas famílias e pelos professores. No entanto, em junho de 2014, 32 crianças apresentaram quadro severo de diarreia e vômito. Na investigação do evento, encontrou-se como fonte comum o consumo de salgadinhos de salsicha, que foram servidos em uma festa de aniversário. O evento que acometeu as crianças foi:

- (A) surto epidêmico.
- (B) epidemia.
- (C) evento esporádico.
- (D) evento sentinela.

— QUESTÃO 07 —

A malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo. Segundo a OMS, atinge mais de 100 países. Estima-se que cerca de 500 milhões de novos casos sejam informados por ano. Na cidade de Goiânia, no ano de 2014, foram confirmados seis casos da doença em pessoas que não eram moradores do local. Esse agravo se configura como caso:

- (A) autóctone.
- (B) alóctone.
- (C) endemia.
- (D) epizootia.

— QUESTÃO 08 —

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas que se complementam. São dados e informações desenvolvidas de modo contínuo e sistemático. O conhecimento gerado, de maneira permanente, possibilita a tomada de decisões, "informação para a ação", gerando intervenções de controle dos agravos. A coleta de dados para esse fim ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde e deve abranger o maior número possível de fontes geradoras. Podem ser consideradas fontes regulares de dados que alimentam o sistema:

- (A) dados demográficos, ambientais e socioeconômicos.
- (B) dados do Regulamento Sanitário Internacional e de notificações compulsórias.
- (C) dados de estudos primários ligados às doenças mais prevalentes e aos inquéritos.
- (D) dados aferidos em situações de epidemias explosivas e os gerados pelos sistemas sentinela.

— QUESTÃO 09 —

Na Política Nacional de Atenção Básica estão relacionadas as atribuições comuns a todos os componentes da Equipe de Saúde da Família. Essas competências devem seguir as regulamentações do exercício de cada uma das profissões. As atribuições que **não** são comuns a todos os profissionais da equipe são:

- (A) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- (C) manter a coordenação do cuidado, mesmo quando o paciente necessitar de outros pontos de atenção do sistema de saúde, responsabilizando-se pela população adscrita.
- (D) cadastrar todas as pessoas da sua microárea, mantendo os cadastros atualizados e realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

— QUESTÃO 10 —

De acordo com a Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde deve ser entendida como um processo que confere à população os meios para assegurar maior controle e melhoria de sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor de saúde. Na Política Nacional de Promoção da Saúde, dentre as ações específicas priorizadas, podem ser apontadas:

- (A) redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e de mama e alimentação saudável.
- (B) alimentação saudável, fortalecimento da atenção básica e controle do câncer de colo de útero.
- (C) alimentação saudável, prevenção e controle do tabagismo e redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.
- (D) qualificação da atenção em saúde, redução de vulnerabilidades e prevenção da violência e estímulo à cultura da paz.

— QUESTÃO 11 —

No bloco de financiamento da assistência farmacêutica, descrito no Pacto de Gestão, o fornecimento de medicamentos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde. Foram definidos como programas estratégicos:

- (A) programa nacional de sangue e hemoderivados, imunobiológicos e programa DST/Aids.
- (B) controle de endemias, programa nacional de sangue e hemoderivados e programa da hipovitaminose A.
- (C) programa de hipovitaminose A, controle de endemias e programa de controle do uso do tabaco.
- (D) programa DST/Aids, programa de insulina e programa de prevenção e controle do uso do tabaco.

— QUESTÃO 12 —

No Sistema Único de Saúde, as instâncias de pactuação são espaços políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso e não por votação, estimulando o debate e a negociação entre as partes. Essas instâncias são chamadas:

- (A) Conass e Conasems.
- (B) Conselho e Conferência de Saúde.
- (C) Colegiado e Comissão de Gestão Regional.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

— QUESTÃO 13 —

V.R.M., estudante de enfermagem e muito interessada em conhecer o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, surpreende-se ao fazer a leitura do trecho da lei que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”. Levando em consideração o contexto histórico do SUS e seu arcabouço legal, qual é a lei e o princípio constitucional envolvido?

- (A) Lei Orgânica da Saúde – equidade entre as esferas de governo.
- (B) Lei n. 8142 de 1990 – controle social.
- (C) Lei n. 8080 de 1990 – participação popular.
- (D) Emenda Constitucional 29 – universalidade.

— QUESTÃO 14 —

O sr. S.B.V., de 54 anos, morador do Vale dos Sonhos, comparece à Unidade Básica de Saúde do seu bairro para fazer um curativo no pé. A técnica de enfermagem que o atende percebe a presença de uma mancha hipocrômica suspeita no antebraço direito e o encaminha ao médico da equipe. Esta conduta diz respeito ao seguinte princípio do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade.
- (B) equidade.
- (C) integralidade.
- (D) intersetorialidade.

— QUESTÃO 15 —

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. Esses núcleos têm como características:

- (A) são unidades físicas independentes e de livre acesso à população para atendimento individual e coletivo.
- (B) contribuem no sentido de superar as dificuldades dos profissionais da Saúde da Família em determinadas situações, porém fazem parte da atenção secundária.
- (C) oferecem a entrada no sistema de saúde em relação às necessidades e aos problemas da comunidade local, tanto no nível básico como no especializado.
- (D) desenvolvem ações de atendimentos, conjunto ou não, construção de projetos terapêuticos, além de ações de prevenção e promoção da saúde.

— QUESTÃO 16 —

A seguinte solicitação de manipulação foi encaminhada ao Setor de Farmacotécnica Hospitalar:

Paciente: L. V. A.; 26 anos; sexo feminino; superfície corpórea: 1,6 m²
Diagnóstico: leucemia mieloide aguda;
Protocolo: Citarabina 120 mg/ m² de SC e Daunorrubicina 80 mg/ m² de SC.

Dados: Citarabina 1000 mg, frasco com 10 ml, solução injetável pronta para uso; Daunorrubicina 20 mg, pó liofilizado, preparar com 10 ml de água destilada.

Para proceder a manipulação dos medicamentos que constam nesta prescrição, o farmacêutico deverá utilizar:

- (A) 1,90 ml de citarabina e 64 ml de daunorrubicina.
- (B) 1,90 ml de citarabina e 60 ml de daunorrubicina.
- (C) 1,92 ml de citarabina e 64 ml de daunorrubicina.
- (D) 1,92 ml de citarabina e 60 ml de daunorrubicina.

Leia o texto a seguir para responder às questões 17 e 18.

A dispensação dos antimicrobianos no hospital X é feita por meio do sistema de dose unitária e o setor de manipulação deste hospital recebe a seguinte prescrição:

Paciente 1: Vancomicina 325 mg 12/12 horas e Meropenem 500 mg 12/12 horas.
Paciente 2: Amoxicilina + Ácido Clavulânico 375 mg 8/8 horas.
Paciente 3: Oxacilina 2 g 6/6 horas.

Medicamentos disponíveis na padronização do hospital: vancomicina 500 mg, meropenem 1000 mg, amoxicilina + ácido clavulânico 1000 mg e oxacilina 500 mg.

— QUESTÃO 17 —

O farmacêutico, após avaliar a prescrição, a encaminha ao técnico de farmácia para que ele proceda a separação dos insumos a serem utilizados nesta sessão de preparo. Considerando a padronização existente, e que os medicamentos apresentam estabilidade de 24 horas após o preparo, o técnico em farmácia deverá separar:

- (A) um frasco de vancomicina, um frasco de meropenem, dois frascos de amoxicilina + ácido clavulânico e oito frascos de oxacilina.
- (B) um frasco de vancomicina, dois frascos de meropenem, dois frascos de amoxicilina + ácido clavulânico e oito frascos de oxacilina.
- (C) dois frascos de vancomicina, dois frascos de meropenem, um frasco de amoxicilina + ácido clavulânico e dezesseis frascos de oxacilina.
- (D) dois frascos de vancomicina, um frasco de meropenem, dois frascos de amoxicilina + ácido clavulânico e dezesseis frascos de oxacilina.

— QUESTÃO 18 —

Os resíduos gerados após a sessão de manipulação dos medicamentos pertencerão ao

- (A) Grupo A2.
- (B) Grupo A5.
- (C) Grupo B.
- (D) Grupo C.

Leia o texto a seguir para responder às questões 19 e 20.

O paciente M. S. D., de 21 anos, segue em internação na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital em virtude de um traumatismo cranioencefálico causado por um acidente automobilístico. A farmácia deste hospital recebe a seguinte prescrição:
Fentanil 10 mg + Midazolam 45 mg, em solução fisiológica a 0,9% 240 ml, com velocidade de infusão de 20 ml a cada hora.

— QUESTÃO 19 —

Considerando que a distribuição destes medicamentos, nesta farmácia, é feita por dose individualizada, a cada 24 horas, e que, na instituição, a apresentação do fentanil é de 5 mg e do midazolam, de 15 mg, o técnico em farmácia deverá enviar o kit do paciente com as seguintes quantidades de ampolas, respectivamente, de fentanil e midazolam:

- (A) quatro e seis.
- (B) duas e duas.
- (C) quatro e oito.
- (D) duas e quatro.

— QUESTÃO 20 —

Quanto ao fentanil e ao midazolam, pode-se afirmar o seguinte:

- (A) o midazolam pertence à classe dos benzodiazepínicos, e é necessária a notificação de receita "C" para que seja feita a dispensação.
- (B) o fentanil exerce atividade agonista sobre os receptores μ e é necessária notificação de receita "A" para que seja feita a dispensação.
- (C) o midazolam exerce sua ação por modular a atividade dos receptores Gaba e tem pobre ligação às proteínas plasmáticas.
- (D) o fentanil é um analgésico pertencente à classe dos opioides e não requer ajuste de dose em caso de pacientes em diálise.

— QUESTÃO 21

O farmacêutico clínico do hospital X avalia a prescrição de um paciente e detecta uma interação medicamentosa de captopril *versus* espironolactona de risco maior, que pode resultar em hipercalcemia. Antes de abordar a equipe médica para a realização de uma intervenção farmacêutica, o farmacêutico deverá acessar os exames laboratoriais deste paciente e verificar os resultados dos níveis de

- (A) cálcio.
- (B) cloreto.
- (C) potássio.
- (D) fósforo.

Leia o texto a seguir para responder às questões 22 e 23.

A enfermeira da unidade de pediatria do hospital X recebe um frasco de claritromicina 500 mg pó liofilizado para administração intravenosa e o prepara adicionando 10 ml de soro fisiológico a 0,9%. Após alguns minutos, ela observa que o líquido no interior do frasco encontra-se com aspecto turvo e presença de precipitado e entra em contato imediatamente com o farmacêutico para relatar o fato e solicitar a reposição do medicamento. O farmacêutico a orienta que a claritromicina deve ser preparada com 10 ml de água destilada para evitar a precipitação.

— QUESTÃO 22

O processo que envolve a adição de um diluente a um pó liofilizado para obtenção de medicamentos para utilização por via parenteral é denominado:

- (A) diluição.
- (B) titulação.
- (C) derivação.
- (D) reconstituição.

— QUESTÃO 23

Considerando a preocupação das instituições de saúde no sentido de prover qualidade à assistência prestada, a fim de garantir a segurança do paciente, o farmacêutico deverá proceder a notificação de:

- (A) um problema relacionado a medicamento.
- (B) uma queixa técnica.
- (C) um erro de medicação.
- (D) uma suspeita de inefetividade terapêutica.

— QUESTÃO 24

Analise o boletim farmacoterapêutico do Conselho Federal de Farmácia, a seguir.

BOLETIM Farmacoterapêutica
 Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - Cebrim/CFF - ISSN 1413-9636 | Ano XVIII - Número 03 - Jul-ago-set/2014

- Artigos** 03
 - Rumo ao melhor cuidado de pacientes: fármacos a evitar
- O que há de novo** 14
 - Azilsartana para o tratamento de hipertensão arterial
 - Tapendatol, mais um analgésico opioide
- Segurança de medicamentos** 19
 - Agência reguladora norte-americana contraindica o uso de lidocaína para aliviar a dor associada à dentição em lactentes e crianças
- Dia-a-dia** 21
 - Confira as respostas do Cebrim/CFF para uma série de dúvidas originadas de profissionais da saúde de todo o Brasil
- Novas publicações** 24
 - World health statistics 2014

Conselho Federal de Farmácia

Disponível em:
 <<http://cff.org.br/pagina.php?id=201&menu=3&titulo=Boletim+Farmacoterap%C3%AAutica>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

Considerando os tipos de atividades que podem ser desenvolvidas em um Serviço de Informações sobre Medicamentos, o modelo mostrado representa uma atividade

- (A) proativa.
- (B) reativa.
- (C) passiva.
- (D) educativa.

— QUESTÃO 25 —

O farmacêutico de uma unidade hospitalar recebe a seguinte prescrição:

Carvedilol 12,5 mg-----1 comprimido 12/12 horas
 Clonidina 0,200 mcg-----1 comprimido 8/8 horas
 Sulfametoxazol+Trimetoprima 400/80-----1 comprimido 12/12 horas
 Prednisona 20 mg-----1 comprimido pela manhã

O farmacêutico deverá dispensar, ao paciente, quantidade suficiente de medicamentos para cinco dias de tratamento. Considerando que o estoque disponível na farmácia no momento é de carvedilol 3,125 mg, clonidina 0,100 mcg, sulfametoxazol + trimetoprima 40/80 mg/ml, frasco com 60 ml e prednisona 5 mg, a quantidade necessária a ser dispensada é de:

- (A) 40 comprimidos de carvedilol 3,125 mg, 20 comprimidos de clonidina 0,100 mcg, um frasco de sulfametoxazol + trimetoprima e 20 comprimidos de prednisona 5 mg.
- (B) 40 comprimidos de carvedilol 3,125 mg, 30 comprimidos de clonidina 0,100 mcg, dois frascos de sulfametoxazol + trimetoprima e 20 comprimidos de prednisona 5 mg.
- (C) 30 comprimidos de carvedilol 3,125 mg, 30 comprimidos de clonidina 0,100 mcg, dois frascos de sulfametoxazol + trimetoprima e 30 comprimidos de prednisona 5 mg.
- (D) 20 comprimidos de carvedilol 3,125 mg, 40 comprimidos de clonidina 0,100 mcg, um frasco de sulfametoxazol + trimetoprima e 10 comprimidos de prednisona 5 mg.

— QUESTÃO 26 —

O linfoma não Hodgking de células B é uma doença hematológica que pode ser tratada utilizando-se o Rituximabe. Este medicamento

- (A) deve ser infundido inicialmente a 50 mg/hora, aumentando-se a cada meia hora, até atingir o máximo de 400 mg/h e não deve ser administrado em bolus.
- (B) tem o uso registrado em crianças nos casos de anemia hemolítica autoimune e púrpura trombocitopênica imunológica.
- (C) deve ser administrado imediatamente após o preparo, pois não há dados disponíveis a respeito da estabilidade da solução diluída.
- (D) é um medicamento seguro para tratamento de pacientes idosos, por tratar-se de um anticorpo monoclonal direcionado contra o antígeno CD20 dos linfócitos B.

— QUESTÃO 27 —

O farmacêutico de uma farmácia comercial recebe o seguinte receituário:

Carbamazepina 200 mg ----- 1 comprimido 8/8 horas
 Ácido valpróico 500 mg ----- 1 comprimido 12/12 horas
 Metilfenidato 10 mg ----- comprimido uma vez ao dia

O paciente informa que quer comprar a quantidade máxima permitida de cada um dos medicamentos que constam no receituário, visto que se ausentará do país. Considerando o disposto na Portaria n. 344/1998, o farmacêutico poderá dispensar

- (A) 90 comprimidos de carbamazepina 200 mg, 60 comprimidos de ácido valpróico 500 mg e 30 comprimidos de metilfenidato 10 mg.
- (B) 90 comprimidos de carbamazepina 200 mg, 120 comprimidos de ácido valpróico 500 mg, 60 comprimidos de metilfenidato 10 mg.
- (C) 180 comprimidos de carbamazepina 200 mg, 120 comprimidos de ácido valpróico 500 mg, 60 comprimidos de metilfenidato 10 mg.
- (D) 180 comprimidos de carbamazepina 200 mg, 120 comprimidos de ácido valpróico 500 mg e 30 comprimidos de metilfenidato 10 mg.

— QUESTÃO 28 —

A tretinoína é um medicamento indicado para indução da remissão em leucemia promielocítica aguda e, para sua dispensação, devem ser observadas as orientações contidas na Portaria n. 344/1998. Para que o farmacêutico dispense esse medicamento de forma a obedecer à legislação vigente, é necessário a observância

- (A) dos aspectos legais que se destinam à prescrição dos medicamentos à base de substâncias constantes na lista "C3", retinoides de uso sistêmico, na qual a tretinoína está incluída.
- (B) da validade da notificação de receita especial da tretinoína, que será de 15 dias, contados a partir de sua emissão, e específica para a Unidade Federativa que concedeu a numeração.
- (C) da notificação de receita especial para dispensação de tretinoína, que deverá vir acompanhada de "Termo de consentimento pós-informação".
- (D) do receituário para dispensação de tretinoína, que deverá vir acompanhado de justificativa, contendo o CID ou diagnóstico, datada e assinada pelo prescritor.

— QUESTÃO 29 —

Paciente J. M. S., de 57 anos, do sexo feminino, foi admitida em uma unidade de terapia intensiva com diagnóstico de pancreatite aguda, sem alimentar-se há uma semana, pois não tolera dieta oral e enteral. A equipe multidisciplinar de terapia nutricional avalia a paciente e envia à farmácia a seguinte prescrição de terapia nutricional parenteral:

Macronutrientes:

- Aminoácidos 1,5 gramas/kg/dia
 - Lipídeos 2 gramas/kg/dia
 - Glicose 2,5 gramas/kg/dia
- Peso do paciente: 50 kg

Insumos disponíveis: aminoácidos 10%, lipídeos 20% e glicose 50%

Em relação aos macronutrientes, para que o farmacêutico proceda a manipulação da fórmula prescrita, deverá adicionar:

- (A) 750 ml de aminoácidos, 500 ml de lipídeos e 250 ml de glicose.
- (B) 750 ml de aminoácidos, 250 ml de lipídeos e 500 ml de glicose.
- (C) 75 ml de aminoácidos, 50 ml de lipídeos e 25 ml de glicose.
- (D) 75 ml de aminoácidos, 25 ml de lipídeos e 50 ml de glicose.

— QUESTÃO 30 —

O paciente V. S. R., de 37 anos, com 70 kg, deu entrada em um pronto-socorro apresentando um quadro sugestivo de metemoglobinemia. O tratamento indicado para esses casos é feito com o medicamento cloreto de metiltionínio, na dose de 140 mg intravenoso, diluído em solução fisiológica a 0,9%. A apresentação do cloreto de metiltionínio disponível na farmácia é de 1%, ampola com 5 ml. O técnico em farmácia deverá enviar para esse paciente:

- (A) 1 ampola.
- (B) 3 ampolas.
- (C) 5 ampolas.
- (D) 6 ampolas.

— QUESTÃO 31 —

Leia o texto a seguir.

São Paulo, 16 de setembro de 2014



O Laboratório Teuto Brasileiro iniciou campanha para o recolhimento de cinco medicamentos: cetoconazol, amitriptilina, paracetamol, nistatina e atorvastatina cálcica. O protocolado na Secretaria Nacional do Consumidor, do Ministério da Justiça, envolve ao todo cerca de 150 mil produtos. Segundo a secretária, foram identificados erro e troca de embalagens, além da possível presença de objeto metálico dentro de comprimidos, o que provoca risco à saúde dos usuários. Segundo a denúncia de um consumidor protocolada na Anvisa, era um parafuso.

De acordo com a Teuto, o recolhimento do cetoconazol 200mg abrange 105.314 unidades no mercado, de lote 1048105. Trinta comprimidos podem ter sido embalados com blister do medicamento atenolol 100mg, de modo que o uso equivocado do produto pode "provocar o comprometimento do tratamento profilático de infecções micóticas do paciente devido à substituição do cetoconazol, e causar diminuição da pressão arterial".

Já a convocação de recall amitriptilina HCL 25mg envolve 10.271 produtos do lote 8910019. O problema é que o medicamento antidepressivo foi embalado com cartongem do medicamento metformina 850mg, utilizado para tratar diabetes.

O do paracetamol 500mg abrange 15.141 medicamentos do lote 1998101, no qual foi constatada a possibilidade de ser encontrada a presença de um objeto metálico.

A Teuto informou também que 13.993 unidades do nistatina 25.000UI/G creme vaginal, com lote 8910019, precisam ser devolvidos. O laboratório informou ao Ministério da Justiça que há risco à saúde e à segurança do consumidor, pois pode ter sido embalado, no lote 8910019 do produto, o lote 33900205 do sulfato de neomicina bactracina zinca pomada, o que pode levar ao comprometimento do tratamento de candidíase vaginal.

O laboratório admite ainda que o lote 5909006 de atorvastatina cálcica 10 mg estava embalada em cartongem de atorvastatina de 20 mg. Caso o consumidor faça uso do produto com dosagem inferior, pode ter comprometido o controle de colesterol.

Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/noticias/5812-laboratorio-teuto-anuncia-recolhimento-de-cinco-medicamentos.html>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

Considerando os métodos em farmacovigilância, caso um farmacêutico se depare com algum dos casos descritos no texto deverá registrar notificação de

- (A) intervenção farmacêutica.
- (B) evento adverso.
- (C) queixa técnica.
- (D) inefetividade terapêutica.

— QUESTÃO 32 —

Observe a tabela a seguir.

	Medicamento A	Medicamento B
Preço unitário	R\$ 450,00	R\$ 750,00
Periodicidade de dispensação	Mensal	Trimestral

Considerando os dados da tabela e que os critérios de eficácia e segurança já foram assegurados e também que o plano de saúde repassa para a instituição o valor de R\$ 500,00 por mês, independente da periodicidade de dispensação do medicamento, após o período de 12 meses, conforme a análise do farmacêutico, a escolha mais custo-efetiva corresponde ao

- (A) medicamento A, pois ao final do período de 12 meses, o hospital terá um superávit de R\$ 300,00 para cada paciente tratado.
- (B) medicamento B, pois ao final do período de 12 meses, o hospital terá um superávit de R\$ 3.000,00 para cada paciente tratado.
- (C) medicamento A, pois ao final do período de 12 meses, o hospital terá um superávit de R\$ 600,00 para cada paciente tratado.
- (D) medicamento B, pois ao final do período de 12 meses, o hospital terá um superávit de R\$ 1.500,00 para cada paciente tratado.

— QUESTÃO 33 —

Observe o quadro a seguir.

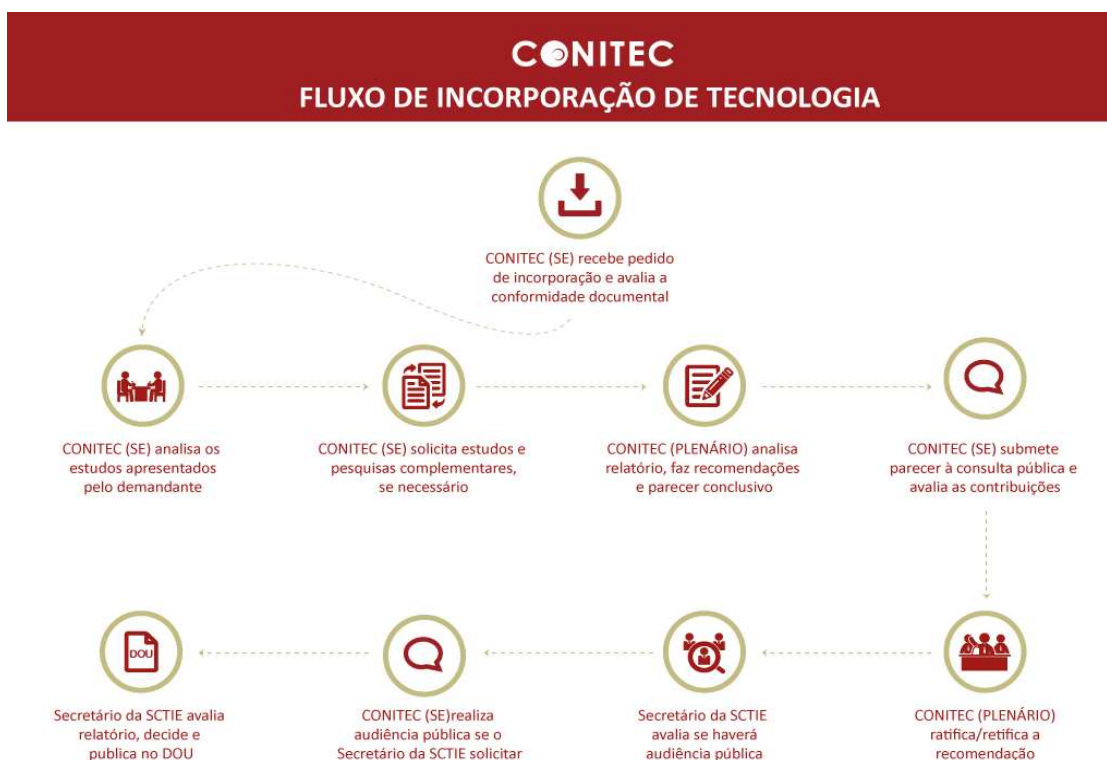
Medicamento	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Noradrenalina 8 mg sol injetável	150	100	85	115	215	75	65	225	100	65	75	200
Suxametônio 500 mg pó liófilo	10	12	18	22	28	10	10	15	15	25	20	25

Ao realizar o planejamento das compras dos referidos medicamentos, o farmacêutico utiliza o método do consumo mensal e, para que não haja ruptura no estoque e desabastecimento da unidade de saúde, será necessário adquirir as seguintes quantidades de ampolas de noradrenalina 8 mg e suxametônio 500 mg, respectivamente,

- (A) 123 e 18.
- (B) 122 e 17.
- (C) 123 e 17.
- (D) 122 e 18.

— QUESTÃO 34 —

A figura a seguir apresenta o fluxo de incorporação de tecnologias em saúde da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no Sistema Único de Saúde.



Segundo o Art. 24 do Decreto n. 7646, de 21 de dezembro de 2011, o prazo para cumprimento de todas as etapas do fluxo deve ser não superior a

- (A) cento e vinte dias, contados da data em que foi atestada a conformidade documental, admitida a sua prorrogação por noventa dias, quando as circunstâncias a exigirem.
- (B) cento e vinte dias, contados da data em que foi protocolado o requerimento, admitida a sua prorrogação por sessenta dias, quando as circunstâncias a exigirem.
- (C) cento e oitenta dias, contados da data em que foi protocolado o requerimento, admitida a sua prorrogação por noventa dias, quando as circunstâncias a exigirem.
- (D) cento e oitenta dias, contados da data em que foi atestada a conformidade documental, admitida a sua prorrogação por sessenta dias, quando as circunstâncias a exigirem.

— QUESTÃO 35 —

Uma tecnologia em saúde pode ser avaliada em qualquer fase de seu ciclo de vida. Durante a fase de generalização, os estudos devem tratar

- (A) da segurança e a eficácia da tecnologia.
- (B) do conhecimento da efetividade e da utilidade clínica e da previsão dos impactos econômicos e organizacionais.
- (C) do conhecimento de como a tecnologia está sendo utilizada.
- (D) da avaliação da tecnologia em questão, ponderando quanto à substituição por outra nova tecnologia.

— QUESTÃO 36 —

Segundo o livro Assistência Farmacêutica no SUS (2011), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde são:

- (A) normas rígidas, desenvolvidas observando-se regras nos procedimentos e nas decisões que conduzam diferentes especialistas às mesmas conclusões baseadas nas mesmas evidências.
- (B) recomendações, desenvolvidas por meio de revisão sistemática da literatura científica existente, para apoiar a decisão do profissional e do paciente sobre o cuidado médico mais apropriado.
- (C) formas de sistematizar o conhecimento disponível e oferecer um padrão de manejo clínico mais seguro e uniforme do ponto de vista científico para determinado problema de saúde, pois se referem a doenças e não a doentes.
- (D) orientações para apoiar a decisão do profissional sobre o cuidado médico mais apropriado ao paciente, de forma criteriosa e imparcial, neutralizando possíveis influências da vivência profissional do prescritor na farmacoterapia proposta ao paciente.

— QUESTÃO 37 —

A Política Nacional de Medicamentos apresenta um conjunto de diretrizes para alcançar seus objetivos. Uma dessas diretrizes consideradas como prioridades é:

- (A) promoção do uso racional dos medicamentos.
- (B) desenvolvimento científico e tecnológico.
- (C) garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.
- (D) desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

— QUESTÃO 38 —

No ciclo da assistência farmacêutica a atividade que tem como objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados, nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender às necessidades da população, é denominada:

- (A) programação.
- (B) aquisição.
- (C) distribuição.
- (D) dispensação.

— RASCUNHO —

Leia o texto a seguir para responder às questões de 39 a 41.

Neal e colaboradores conduziram um estudo para avaliar se as drogas antissecretoras, os antibióticos e a cirurgia abdominal estão associados com a infecção por *Campylobacter*. Entre janeiro de 1992 e agosto de 1994, os pesquisadores identificaram 243 casos notificados de infecção por *Campylobacter*, confirmada por cultura de fezes, em pessoas com idade igual ou superior a 45 anos, em dois dos conselhos distritais locais, dentro do Distrito Sanitário de Nottingham. Trinta e dois casos foram excluídos, totalizando 211 pacientes (123 mulheres). Os controles foram identificados como os próximos dois pacientes pareados por sexo e idade no sistema informatizado de registro de saúde do Distrito Sanitário. Os dados sobre operações cirúrgicas anteriores, prescrições de antagonistas H2, inibidores da bomba de prótons, antibióticos, hidroxocobalamina e corticosteroides e outros medicamentos utilizados antes da infecção foram extraídos dos registros médicos dos pacientes no sistema informatizado.

Os resultados encontrados pelos pesquisadores estão expostos na tabela 1.

Tabela 1: Associação entre exposição ao Omeprazol e infecção por *Campylobacter*

Exposição ao omeprazol	Pacientes com infecção por <i>Campylobacter</i> (n = 211)	Pacientes sem infecção por <i>Campylobacter</i> (n = 422)	Odds ratio (intervalo de confiança de 95%)
No mês anterior à infecção	10	2	10.0 (2.2 - 46)
2 - 12 meses antes da infecção	7	4	3.5 (1.0 - 12)
Não exposição	13	5	5.2 (1.9 - 15)

NEAL et al. BMJ 1996; 312:414. (Adaptado).

— QUESTÃO 39 —

Qual foi o método utilizado pelos pesquisadores nesse estudo?

- (A) Estudo clínico controlado.
- (B) Série de casos.
- (C) Série temporal.
- (D) Estudo de caso-controle.

— QUESTÃO 40 —

Quantos pacientes utilizaram Omeprazol e tiveram infecção por *Campylobacter*?

- (A) 7
- (B) 10
- (C) 13
- (D) 17

— QUESTÃO 41 —

Segundo os resultados do estudo, o uso de omeprazol no mês anterior à infecção esteve associado

- (A) ao aumento de 100% no risco de infecção por *Campylobacter*.
- (B) à diminuição de 100% no risco de infecção por *Campylobacter*.
- (C) ao aumento de 10 vezes o risco de infecção por *Campylobacter*.
- (D) à diminuição de 10 vezes o risco de infecção por *Campylobacter*.

— QUESTÃO 42 —

De acordo com o “Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde do Ministério da Saúde” (2006), os resíduos pertencentes ao grupo E devem ser submetidos a tratamento, mediante processo físico ou outros processos validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em equipamento compatível com nível III de inativação microbiana. Entre esses resíduos incluem-se:

- (A) as bolsas transfusionais que contêm sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação.
- (B) as agulhas utilizadas na aplicação de medicamentos a paciente contaminado pelo vírus Ebola.
- (C) os escalpes utilizados para aplicação de antimicrobiano em paciente contaminado por *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina.
- (D) as sobras de amostras de laboratório que contêm sangue de paciente com diagnóstico de “febre chingunia”.

— QUESTÃO 43 —

Conforme a RDC n. 11/2011 da Anvisa, que dispõe sobre o controle da substância Talidomida,

- (A) sua prescrição para mulheres em idade fértil, consideradas mulheres em idade fértil todas as pacientes que se encontram entre a menarca e a menopausa, é proibida devido aos graves efeitos teratogênicos.
- (B) o médico prescritor do medicamento é o responsável pela realização da notificação compulsória imediata à Anvisa de todo e qualquer evento adverso e queixa técnica relacionados ao uso de medicamento contendo Talidomida.
- (C) o paciente que fizer uso indevido de medicamento contendo Talidomida, inclusive por má-fé ou com vista a obter vantagem de qualquer ordem, poderá ser responsabilizado civil e criminalmente.
- (D) o paciente e/ou o seu responsável deverá devolver as sobras do medicamento à autoridade sanitária competente mais próxima quando, por qualquer motivo, for interrompido o uso do medicamento à base de Talidomida.

— QUESTÃO 44

Conforme o Formulário Terapêutico Nacional, no tratamento de náuseas e vômitos decorrentes de quimioterapia, a eficácia da metoclopramida é aumentada em caso de combinação com

- (A) dexametasona.
- (B) ondansetrona.
- (C) haloperidol.
- (D) bromoprida.

— QUESTÃO 45

Constitui objetivo específico do Programa Nacional de Segurança do Paciente (Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013):

- (A) envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- (B) elaborar e apoiar a implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente.
- (C) implementar a sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, com garantia de retorno às unidades notificantes.
- (D) incluir indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente nos processos de contratualização e avaliação de serviços.

— QUESTÃO 46

Um farmacêutico hospitalar recebe a seguinte prescrição médica:

Prescrição Médica	Dose	Via	Frequência
1. Vancomicina Solução de glicose 5% 100 ml (infundir em 1 hora)	1 g	Endovenosa	12/12horas
2. Sulfametoxazol + trimetoprima Solução de glicose 5% 100 ml (infundir em 30 minutos)	400/80 mg	Endovenosa	12/12horas
3. Fluconazol (infundir em 1 hora)	200 mg	Endovenosa	12/12horas
4. Albumina humana 20% solução (administrar em 1 hora)	10 g	Endovenosa	1 x ao dia
5. Omeprazol (administrar no máximo em 5 minutos)	40 mg	Endovenosa	1 x ao dia

Ao realizar um estudo de compatibilidade dos medicamentos em uma base de dados eletrônica, o farmacêutico obteve o resultado a seguir.

Compatibilidade para administração em Y					
Medicamentos	Sulfametoxazol + trimetoprima	Vancomicina	Fluconazol	Albumina Humana	Omeprazol
Sulfametoxazol + trimetoprima		∅	∅	∅	∅
Vancomicina	∅		C	∅	∅
Fluconazol	∅	C		∅	∅
Albumina humana	∅	∅	∅		∅
Omeprazol	∅	∅	∅	∅	

Legenda:
 C = compatível para administração em Y
 ∅ = incompatível para administração em Y
 ∅ = Medicamento não testado: recomenda-se correr em via exclusiva

Fonte: Micromedex®

Sabendo que o paciente possuía apenas um acesso venoso periférico no membro superior esquerdo, o farmacêutico sugere o seguinte aprazamento para administração dos medicamentos ao paciente:

- (A) omeprazol às 6h; vancomicina às 8h e 20h; sulfametoxazol+trimetoprima às 10h e 22h; fluconazol às 8h e 20h; albumina humana às 14h.
- (B) omeprazol às 6h; vancomicina às 8h e 20h; sulfametoxazol+trimetoprima às 8h e 20h; fluconazol às 8h e 20h; albumina humana às 14h.
- (C) omeprazol às 6h; vancomicina às 8h e 20h; sulfametoxazol+trimetoprima às 10h e 22h; fluconazol às 10h e 22h; albumina humana às 14h.
- (D) omeprazol às 6h; vancomicina às 10h e 22h; sulfametoxazol+trimetoprima às 10h e 22h; fluconazol 8h e 20h; albumina humana às 14h.

— QUESTÃO 47 —

Conforme o “Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde” (2013), o monitoramento da dispensação segura deve ser realizado mediante o acompanhamento do indicador calculado, levando-se em conta a

- (A) quantidade de medicamentos dispensados em relação à quantidade de medicamentos prescritos, multiplicado por 100.
- (B) quantidade de prescrições avaliadas pelo farmacêutico em relação à quantidade de prescrições dispensadas, multiplicado por 100.
- (C) quantidade de medicamentos dispensados com erro em relação à quantidade de medicamentos dispensado, multiplicados por 100.
- (D) quantidade de medicamentos prescritos com erro em relação à quantidade de medicamentos prescritos, multiplicado por 100.

— QUESTÃO 48 —

Um paciente de 75 anos é hospitalizado devido à fratura no quadril provocada por um tombo enquanto tomava banho. Durante a conciliação medicamentosa, o farmacêutico conversa com a filha do paciente que relata que o pai vem apresentando sonolência, apatia e esquecimento maior que o usual. A filha relata ainda que o pai utiliza diazepam 10 mg uma vez ao dia, e teme que ele esteja sofrendo de mal de Alzheimer. Diante dessa situação, o farmacêutico informa ao médico responsável pelo paciente que

- (A) o episódio da queda pode estar relacionado ao uso do diazepam, mas que é preciso investigar a suspeita de mal de Alzheimer, pois o diazepam não apresenta déficit cognitivo como um de seus efeitos adversos.
- (B) o episódio da queda não está relacionado ao medicamento, pois a metabolização do diazepam não é alterada pela idade, sendo o benzodiazepínico de escolha para pacientes idosos.
- (C) o diazepam não é o benzodiazepínico de escolha para idosos e o uso desse medicamento pode estar relacionado ao episódio da queda do paciente, orientando a substituição por lorazepam.
- (D) o idoso está sujeito a efeitos adversos mais graves com o diazepam, orientando a substituição por clonazepam para evitar o risco de quedas.

— QUESTÃO 49 —

Qual é o parâmetro laboratorial utilizado no monitoramento da terapia farmacológica com anticoagulantes orais, como a varfarina?

- (A) Tempo de sangramento.
- (B) Razão normalizada internacional.
- (C) Tempo de tromboplastina parcial ativada.
- (D) Contagem de plaquetas.

— QUESTÃO 50 —

O farmacêutico hospitalar recebe uma prescrição de Ertapenem 1 g endovenoso a cada 24 horas, para paciente nefropata com Depuração da creatinina endógena de 9ml/min. Diante dessa situação, o farmacêutico entra em contato com o médico e explica que, para pacientes com depuração da creatinina endógena inferior a 10 ml/min, é necessário ajuste para 50% da dose padrão do medicamento, orientando a redução da dose de Ertapenem para, a cada 24 horas,

- (A) 150 mg via endovenosa.
- (B) 200 mg via endovenosa.
- (C) 250 mg via endovenosa.
- (D) 500 mg via endovenosa.