

COREMU
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

FARMÁCIA

06/12/2015

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 decorridas 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.

OBSERVAÇÃO: Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Segundo Polignano, “A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los.” O autor, em *História das políticas de saúde no Brasil*, explica ainda que:

- (A) a conquista dos direitos sociais (saúde e previdência) não tem sido, ao longo dos anos, resultante do poder de luta e de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros, uma vez que os movimentos sociais no Brasil sempre foram muito incipientes.
- (B) a dualidade entre medicina preventiva e curativa nem sempre foi uma constante nas diversas políticas de saúde implementadas pelos vários governos.
- (C) a saúde sempre ocupou lugar central dentro da política do Estado brasileiro no que diz respeito à solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população; porém, sempre foi deixada na periferia do sistema no que se refere à destinação de recursos financeiros para o setor.
- (D) a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional.

— QUESTÃO 02 —

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País. Com relação à sua organização e ao seu funcionamento, a normatização do Ministério da Saúde define o seguinte:

- (A) a equipe mínima deve ser composta de um médico, um enfermeiro e, no máximo, 12 agentes comunitários de saúde.
- (B) a carga horária semanal será de quarenta horas para todos os profissionais da equipe, exceto para os médicos.
- (C) os parâmetros de cobertura populacional para unidade básica de saúde (UBS) não são preestabelecidos por se tratar de assunto a ser definido pelos próprios gestores que desejarem organizar esse serviço.
- (D) cada unidade básica de saúde da família, em grandes centros urbanos, deve obedecer ao parâmetro recomendado por uma UBS de, no máximo, vinte mil habitantes, localizada dentro do território.

— QUESTÃO 03 —

A 15ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu recentemente, em Brasília, sob o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. Os municípios e estados se prepararam para ela realizando suas conferências de saúde municipais e estaduais. O que foi aprovado nesta conferência comporá a agenda dos próximos anos e definirá o campo de atuação do controle social na saúde, ajudando a promover mudanças e melhorando o Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito nacional, as conferências de saúde acontecem a cada

- (A) dois anos.
- (B) três anos.
- (C) quatro anos.
- (D) seis anos.

— QUESTÃO 04 —

O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação que, de acordo com o Decreto n. 7508/2011, pactuarão, entre outros, aspectos administrativos e financeiros da gestão compartilhada, diretrizes acerca da organização de redes de atenção à saúde e sobre as Regiões de Saúde. As instâncias a que o enunciado se refere são:

- (A) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) Conselho Estadual de Saúde (CES) e Comissão Intergestores Regional (CIR).
- (C) Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (D) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

— QUESTÃO 05 —

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Com base nessa lei, os percentuais mínimos, das receitas brutas correntes dos Municípios e Estados, destinados obrigatoriamente à saúde, são, respectivamente, de

- (A) 20% e 10%.
- (B) 15% e 12%.
- (C) 13% e 15%.
- (D) 17% e 13%.

— QUESTÃO 06 —

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabelece ainda critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde:

- (A) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.
- (B) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.
- (C) limpeza urbana e remoção de resíduos realizadas para preservação do meio ambiente.
- (D) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

— QUESTÃO 07 —

Antes do término de seus mandatos, os secretários municipais de saúde precisam revisar sua gestão e verificar se estão devidamente registrados todos os atos administrativos desenvolvidos durante seu mandato. Algumas obrigações precisam ser cumpridas antes do encerramento de suas gestões. Para os efeitos de transição, o gestor da saúde e sua equipe deverão considerar que precisam ser disponibilizadas ao novo gestor todas as informações imprescindíveis, que servirão para uma prestação de contas de sua gestão e para subsidiar o novo secretário, orientando sua atuação na área da saúde. Dentre os documentos importantes para tal transição, destacam-se os instrumentos de gestão preconizados no PlanejaSUS (Sistema de Planejamento do SUS). São eles:

- (A) Relatório de Auditoria Municipal, Demonstrativo Financeiro e Relatório de Gestão.
- (B) Código Sanitário Municipal, Plano Plurianual e Plano Orçamentário Anual.
- (C) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.
- (D) Quadro de Metas Municipal, Plano Municipal de Saúde e Relatório Financeiro.

— QUESTÃO 08 —

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 primária, bem como sua resolutividade. A portaria ministerial que criou os NASF determina que:

- (A) eles sejam constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada, servindo de porta de entrada para a população que necessita de atendimento especializado.
- (B) por não se constituírem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, os NASF não integram a rede básica de serviços.
- (C) por serem espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de atenção básica, nem todas as atividades dos NASF podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, pois muitas dessas atividades necessitam de locais e equipamentos especiais.
- (D) eles devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

— QUESTÃO 09 —

O uso do coeficiente de mortalidade infantil como medida do estado geral de saúde de uma comunidade é baseado no pressuposto de que ele é particularmente sensível a mudanças socioeconômicas e a intervenções na saúde. O conhecimento desse coeficiente é importante para planejadores em saúde e gestores. A redução dessa taxa é um dos objetivos descritos nas Metas de Desenvolvimento para o Milênio. Para o cálculo desse indicador utilizam-se:

- (A) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (B) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (C) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.
- (D) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.

— QUESTÃO 10 —

Os acidentes e as violências configuram-se como um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas acidentais (devidas ao trânsito, ao trabalho, as quedas, aos envenenamentos, afogamentos e a outros tipos de acidentes) e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). No Brasil (2008), as causas externas foram a terceira causa de mortalidade na população. Em resposta a essa realidade, algumas iniciativas foram desenvolvidas na tentativa de reduzir a morbimortalidade. Dentre elas, encontram-se:

- (A) a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (B) o Código de Trânsito Brasileiro e a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade no Sistema Único da Saúde.
- (C) o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (D) o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil e o Código de Trânsito Brasileiro.

— QUESTÃO 11 —

Os níveis de prevenção, segundo Leavell e Clark (1976), se configuram em primário, secundário e terciário. Posteriormente, outros autores agregaram a esses níveis de prevenção o primordial. Esses níveis correspondem a procedimentos e intervenções que podem ser inseridos nas diferentes fases do desenvolvimento de uma doença. Ações de prevenção primordial podem ser desenvolvidas a partir

- (A) de medidas que inibam os riscos ambientais, econômicos, sociais e comportamentais.
- (B) da redução da prevalência através de recursos que encurtem a duração da doença.
- (C) da proteção da saúde por esforços pessoais e comunitários, tais como a imunização.
- (D) de medidas que amenizem o impacto das doenças existentes nos indivíduos.

— QUESTÃO 12 —

A Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e inter-setorial. Objetiva à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Constituem-se eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2015:

- (A) a territorialização, a cultura da paz e os determinantes sociais de saúde.
- (B) a participação, o controle social, a educação e a formação.
- (C) os determinantes sociais e de saúde e a vigilância em saúde.
- (D) a gestão em saúde e o enfrentamento das violências.

— QUESTÃO 13 —

Em um município brasileiro, realizou-se um estudo sobre a condição de saúde bucal dos idosos moradores das instituições de longa permanência da localidade. Os examinadores utilizaram um formulário da Organização Mundial de Saúde para a coleta dos dados e fizeram uma única visita aos moradores do lugar. Esse tipo de estudo epidemiológico se configura como um estudo do tipo:

- (A) caso controle.
- (B) coorte.
- (C) transversal.
- (D) ecológico.

— QUESTÃO 14 —

A complexidade da clínica em saúde, em alguns momentos, produz nos profissionais o reconhecimento da sua incapacidade na resolução dos problemas do usuário, dentro do seu conhecimento específico. Na Política Nacional de Humanização (PNH) são apresentados os recursos da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), os quais possibilitam a construção compartilhada de diagnósticos e de terapêuticas. O PTS tem como momentos constituintes a

- (A) definição de hipóteses diagnósticas, a definição de metas de curto, médio e longo prazo, a divisão de tarefas e responsabilização e a reavaliação da progressão do PTS.
- (B) compreensão holística do processo saúde-doença, a ampliação do objeto de trabalho, a transformação dos instrumentos de trabalho e o suporte para os profissionais de saúde.
- (C) definição de hipóteses diagnósticas, a definição da equipe de referência e apoio matricial, a inclusão da escuta qualificada no processo de trabalho e a gestão participativa.
- (D) abordagem multidisciplinar, o rearranjo da organização e gestão dos serviços, o uso da avaliação de riscos no acolhimento da demanda e a busca de resultados eficientes.

— QUESTÃO 15 —

O genograma ou a árvore familiar é um instrumento no qual é possível, por meio da representação gráfica espacial de todos os seus membros, elaborar a imagem familiar. A ESF Estrela Azul confeccionou um genograma da família R. V. com as seguintes informações: caso índice feminino, viúva, sessenta e cinco anos, hipertensa e diabética. Reside com dois filhos, desempregados e alcoólatras, sendo que tem uma relação conflituosa com a sogra. Seus pais já são falecidos em decorrência de um acidente de trânsito. A causa de morte do esposo foi a doença etílica e suas consequências. Na história familiar do marido há vários casos de parentes com a mesma condição de saúde. Com base no histórico relatado, como deve ser a representação gráfica dessa família?

- (A) Os filhos são representados por quadrados abaixo da mãe e uma linha contínua envolve a família que reside junta.
- (B) O caso índice será representado por um quadrado e uma linha pontilhada envolvendo os filhos.
- (C) O caso índice será representado por um círculo com uma cruz e, no seu interior, serão descritas a idade e o sexo.
- (D) Os progenitores são representados com um triângulo e o símbolo dos filhos aparece ao lado da mãe.

— RASCUNHO —

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 16 e 17.

M.L.R., do sexo masculino, branco, de 67 anos, casado, aposentado, natural do Rio de Janeiro, residente em Caxias-RJ.

Admitido na emergência do hospital com queixa de dor abdominal há 24 horas, do tipo difusa, moderada, contínua, de início súbito, que diminuía temporariamente com uso de analgésicos, acompanhada de náuseas e dificuldade para evacuar.

Ao exame apresentava-se lúcido, orientado no tempo e no espaço, normocorado, hidratado, eupneico, anictérico, acianótico, afebril. A conduta adotada pela equipe médica assistente foi de suporte hidroeletrólítico, analgesia e observação.

Após 24 horas, houve piora do quadro clínico, com sinais e sintomas de irritação peritoneal. Foi realizada laparotomia exploradora com diagnóstico pós-operatório de apendicite supurada, sendo realizada apendicectomia e iniciada antibioticoterapia com Cefalotina 1g IV de 6/6h.

Paciente evoluiu com estado geral regular no pós-operatório imediato com prostração, distensão abdominal e eliminação de secreção purulenta pela ferida operatória. Foram adicionados aminoglicosídeo e metronidazol à prescrição e coletada secreção da ferida para cultura e antibiograma.

Novos exames laboratoriais demonstraram diminuição da função renal.

MARIN, L. R. V.; NOGUEIRA, M. V. F. Apendicite Aguda no Paciente Idoso - Relato de Caso. *Revista Médica do H.S.E. on-line* Volume 37 – n. 2, abr. jun. 2003, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.hse.rj.saude.gov.br/profissional/revista/37b/apendi.asp>>. Acesso em: 5 out. 2015. (Adaptado).

— QUESTÃO 16 —

Durante a realização de acompanhamento farmacoterapêutico, diante do quadro do paciente, o farmacêutico entrou em contato com o médico prescritor para avisar que a diminuição da função renal do paciente poderia estar relacionada

- (A) à interação entre cefalotina e aminoglicosídeo, orientando a substituição do aminoglicosídeo por uma quinolona.
- (B) às altas doses de cefalotina, que estava superior à dose máxima diária, podendo acarretar nefro e hepatotoxicidade.
- (C) ao uso de cefalotina, orientando substituição por cefazolina, posto que a última possui excreção hepática.
- (D) ao uso de metronidazol, orientando a suspensão desse medicamento, pois não há indicação para o seu uso no paciente.

— QUESTÃO 17 —

Conforme a metodologia Dáder, o resultado negativo associado ao medicamento (insuficiência renal) apresentado pelo paciente é categorizado como

- (A) problema de saúde não tratado.
- (B) insegurança não quantitativa.
- (C) inefetividade não quantitativa.
- (D) medicamento não necessário.

— QUESTÃO 18 —

Os antimicrobianos da classe dos aminoglicosídeos

- (A) são fármacos bacteriostáticos que, por sua semelhança de estrutura com o PABA (ácido p-aminobenzoico), impedem a síntese de ácido fólico bacteriano pela inibição competitiva da di-hidropteroato sintase.
- (B) são classificados em gerações em razão de seu espectro de atividade e apresentam numerosas características comuns às penicilinas pela semelhança químico-estrutural existente entre essas duas classes.
- (C) são agentes antibacterianos e antiprotozoários com ampla atividade contra bactérias anaeróbicas como *B. fragilis*, outras espécies de *Bacteroides* e *Fusobacterium* spp e *C. difficile*.
- (D) são usados principalmente no tratamento de pacientes com infecções graves causadas por bactérias Gram-negativas aeróbias, sendo ineficazes contra anaeróbios.

— QUESTÃO 19 —

Na prática da farmácia clínica, na avaliação de exames de função renal,

- (A) a gravidade da patologia é associada ao valor do clearance da creatinina, sendo maior a gravidade quanto maior o valor do clearance.
- (B) a creatinina é o marcador renal mais específico e seus valores aumentam conforme há agravamento da doença.
- (C) o valor do clearance da creatinina é normal mesmo na presença de valores alterados de uréia e creatinina.
- (D) os valores plasmáticos da creatinina e do clearance da creatinina são diretamente proporcionais: quanto maior o valor de creatinina, maior o do clearance.

— QUESTÃO 20 —

Leia a reportagem a seguir.

Hospital em Marechal Cândido Rondon é mais uma vez interditado

Vigilância Sanitária interditou o local após uma vistoria. Hospital particular já tinha sido fechado em maio de 2014. Do G1 PR, com informações da RPC Cascavel.

A interdição foi feita na sexta-feira (28), após uma vistoria a pedido do Ministério Público do Paraná (MP-PR). A Vigilância Sanitária afirmou que foram encontradas várias irregularidades. "Nós tivemos pontos como o centro cirúrgico em reforma, não tinha central de esterilização, a farmácia tinha medicamentos vencidos, o farmacêutico não estava registrado como responsável técnico. Várias irregularidades, documental, número de funcionários inadequado e estrutural", aponta o coordenador da Vigilância Sanitária, M. A. D.

Disponível em: <<http://g1.globo.com/pr/oestesudoeste/noticia/2015/09/hospital-em-marechal-candido-rondon-e-mais-uma-vez-interditado.html>>. Acesso em: 1º nov. 2015.

Conforme o disposto na Resolução n. 596/2014, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares, o farmacêutico do hospital de que trata a reportagem, se for submetido a processo ético disciplinar, poderá ser

- (A) condenado, caso seja comprovado que ele próprio dispensou medicamentos vencidos aos pacientes internados, uma vez que o profissional é isento de responsabilidade solidária por atos que delegar a outrem, como os técnicos de farmácia e auxiliares, no exercício da profissão, sendo sujeito, nesse caso, apenas a sanções legais referentes a infrações sanitárias cometidas.
- (B) absolvido, pois a responsabilidade por informar por escrito ao respectivo Conselho Regional de Farmácia sobre a responsabilidade técnica, com dados completos da empresa (razão social, nome(s) do(s) sócio(s), Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), endereço, horários de funcionamento, de responsabilidade técnica (RT), é do proprietário do estabelecimento, por se tratar de instituição privada.
- (C) condenado, pois cometeu uma infração ética por intitular-se responsável técnico por estabelecimento sem a autorização prévia do Conselho Regional de Farmácia, comprovada mediante a Certidão de Regularidade correspondente, estando sujeito ao pagamento de multa no valor de um salário mínimo a três salários mínimos regionais, por ser esta uma infração mediana.
- (D) absolvido, uma vez que a fiscalização foi realizada pelo Ministério Público e Vigilância Sanitária, sendo o processo ético extinto por nulidade, uma vez que a verificação do cumprimento das normas estabelecidas na Resolução n. 596/2014, conforme disposto no art. 20º, é atribuição precípua do Conselho Federal de Farmácia, dos conselhos regionais de Farmácia e suas comissões de ética.

— QUESTÃO 21 —

De acordo com a RDC ANVISA n. 306/2004, os medicamentos vencidos e suas embalagens secundárias, não contaminadas pelo produto e fisicamente descaracterizadas, devem ser acomodados, respectivamente, como resíduos dos grupos

- (A) A e B.
- (B) B e D.
- (C) B e C.
- (D) D e A.

— QUESTÃO 22 —

Leia a descrição a seguir.

"O estudo teve como objetivo descrever o comportamento da incidência de Aids no grupo etário de 50 anos e mais, no Brasil e suas macrorregiões, no período de 1990 a 2003, analisando o momento anterior e posterior à introdução de medicamentos para disfunção erétil."

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/no-brasil-bi-stylemso-bidi-font-style-normaluaidsub-entre-idosos-avanca-em-maior-proporcao->>>. Acesso em: 29 out. 2015.

Este é o objetivo de um estudo farmacoepidemiológico do tipo

- (A) séries de casos.
- (B) coorte.
- (C) caso-controle.
- (D) análise de série temporal.

— QUESTÃO 23 —

De acordo com o "Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos" do Ministério da Saúde (2013),

- (A) recomenda-se que a prescrição deve ser elaborada seguindo uma estrutura conforme as vias de administração dos medicamentos, sendo primeiramente os de uso endovenoso, seguido dos de uso tópico e, por último, os de uso oral.
- (B) o uso de impressão frente e verso para prescrição é recomendado, assim como a prescrição carbonada, devendo-se verificar a legibilidade da informação que consta na segunda via.
- (C) a identificação do prescritor deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional, devendo ser impressa ou realizada por carimbo para conferir autenticidade à prescrição.
- (D) medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia, como por exemplo: DOPamina e DOBUtamina.

— QUESTÃO 24 —

Na farmácia de um hospital, o farmacêutico recebeu a notificação de receita apresentada a seguir, acompanhando a prescrição-dia do paciente internado no estabelecimento.

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO	Hospital Nossa Senhora do Bom Retiro, Rua das Margaridas, n. 29, Bairro Lindo Retiro, Goiânia-GO		Diazepam	
GO	3366			Quantidade e Forma Farmacéutica	
10 Abril 2016		Paciente: Maria do Perpétuo Socorro		5 ampolas	
Dr. Filomeno R. F. F. CRM-GO 101010		Endereço:		Dose por Unidade Posológica	
Assinatura do Emissor				5mg/ml	
				Posologia	
				10 mg EV agora e ACM	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome:			Nome do Vendedor		
Endereço:			Data		
Telefone:					
Identidade No. Órgão Emissor:					
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC			Numeração desta Impressão de _____ até _____		

Diante dessa situação, com base no disposto na Portaria n. 344/1998, o farmacêutico deve

- (A) entrar em contato com o médico e orientá-lo a preencher na notificação de receita o endereço do paciente, nesse caso, a unidade de internação e o leito, a fim de que a prescrição-dia do paciente possa ser aviada.
- (B) entrar em contato com a enfermagem para que a enfermeira responsável preencha os campos correspondentes à identificação do comprador, uma vez que o medicamento do paciente ficará sob responsabilidade e guarda da enfermagem.
- (C) dispensar o medicamento conforme a notificação de receita, uma vez, que o atendimento pela farmácia privativa da unidade de saúde a pacientes internados desobriga o preenchimento do endereço do paciente e a identificação do comprador.
- (D) dispensar o medicamento conforme a prescrição-dia, uma vez que nos estabelecimentos hospitalares, os medicamentos à base de substâncias constantes da lista "B1" poderão ser dispensados a pacientes internados mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo.

— QUESTÃO 25 —

Os medicamentos para tratamento do HIV/Aids fazem parte do componente estratégico da assistência farmacêutica e são, portanto,

- (A) financiados, adquiridos e repassados pelo Ministério da Saúde aos estados ou municípios, de acordo com a programação estabelecida, cabendo o recebimento, o armazenamento e a distribuição à rede estadual ou municipal de saúde.
- (B) financiados pelo Ministério da Saúde, adquiridos pelos estados e repassados aos municípios, de acordo com a programação estabelecida, cabendo o recebimento, o armazenamento e a distribuição à rede municipal de saúde.
- (C) financiados, adquiridos e repassados pelas secretarias estaduais de saúde aos municípios, de acordo com a programação estabelecida, cabendo o recebimento, o armazenamento e a distribuição à rede municipal de saúde.
- (D) financiado pelo Ministério da Saúde e adquiridos pelas secretarias municipais de saúde, de acordo com a programação estabelecida, cabendo o armazenamento e a distribuição à rede municipal de saúde.

Leia o caso a seguir para responder às questões de 26 a 29.

Uma enfermeira do hospital procurou o farmacêutico do Centro de Informações de Medicamentos da instituição para reclamar sobre a falta de qualidade de um produto dispensado. Ela explicou ao farmacêutico que, ao reconstituir o conteúdo de uma ampola de claritromicina para uso injetável, o produto precipitou, formando uma suspensão de aspecto turvo e brilhante, "semelhante a um esmalte cintilante". O farmacêutico, prontamente, explicou a ela que não se tratava de um desvio de qualidade, mas sim de reconstituição do produto com o diluente inadequado.

— QUESTÃO 26 —

Para evitar que um problema como relatado aconteça novamente, o farmacêutico deverá orientar a enfermeira que a reconstituição da claritromicina deve ser realizada com

- (A) soro fisiológico a 0,9%.
- (B) água para injetáveis.
- (C) solução glicofisiológica.
- (D) ringer lactato.

— QUESTÃO 27 —

A interação medicamentosa que ocorreu nesse caso foi do tipo

- (A) farmacêutica.
- (B) farmacodinâmica.
- (C) farmacocinética.
- (D) farmacológica.

— QUESTÃO 28 —

A claritromicina é um antimicrobiano do seguinte grupo:

- (A) carbapenêmicos.
- (B) penicilinas.
- (C) macrolídeos.
- (D) quinolonas.

— QUESTÃO 29 —

A informação fornecida pelo farmacêutico do centro de informações de medicamentos é do tipo

- (A) ativa.
- (B) proativa.
- (C) passiva.
- (D) analítica.

Leia o texto a seguir para responder às questões 30 e 31.

O farmacêutico de uma unidade de saúde recebe uma prescrição contendo os seguintes itens:

- 1- Propofol 500 mg + SF 500 ml EV, uma vez ao dia.
- 2- Nalbufina 15 mg + SF 100ml EV, de 12 em 12 horas.

Medicamentos disponíveis na padronização: Propofol a 1%, ampola com 20 ml; Nalbufina 10 mg, ampola com 1 ml.

— QUESTÃO 30 —

Após a análise da prescrição por parte do farmacêutico, levando em consideração que o sistema de distribuição de medicamentos é feito por dose individualizada a cada 24 horas, ele solicita que sejam encaminhadas à unidade de internação, por horário,

- (A) três ampolas de propofol e duas ampolas de nalbufina.
- (B) uma ampola de propofol e duas ampolas de nalbufina.
- (C) duas ampolas de propofol e três ampolas de nalbufina.
- (D) duas ampolas de propofol e uma de nalbufina.

— QUESTÃO 31 —

Para que o farmacêutico prossiga com a dispensação do propofol e da nalbufina em consonância com a Portaria n. 344/1998, ele deverá observar as exigências necessárias para os medicamentos contidos, respectivamente, nas listas:

- (A) C3 “imunossupressores” e A2 “entorpecentes”.
- (B) C1 “outras substâncias sujeitas a controle especial” e A2 “entorpecentes”.
- (C) C3 “imunossupressores” e A3 “psicotrópicos”.
- (D) C1 “outras substâncias sujeitas a controle especial” e A3 “psicotrópicos”.

Leia o texto a seguir para responder às questões 32 e 33.

O farmacêutico de uma unidade hospitalar recebe a seguinte prescrição de quimioterapia:

Paciente: J. S. P., 54 anos

Diagnóstico: Linfoma folicular

Etoposídeo 120 mg + SF 500 ml

Citarabina 3800 mg + SF 250 ml

Cisplatina 48 mg + SF 1000 ml

Medicamentos disponíveis na unidade hospitalar: Etoposídeo 100 mg, frasco-ampola com 5 ml; Citarabina 500 mg, frasco-ampola com 5 ml; Cisplatina 10 mg, frasco-ampola com 10 ml.

— QUESTÃO 32 —

Para a manipulação dos medicamentos prescritos, o farmacêutico deverá utilizar:

- (A) dois frascos de etoposídeo, oito frascos de citarabina e cinco frascos de cisplatina.
- (B) um frasco de etoposídeo, seis frascos de citarabina e quatro frascos de cisplatina.
- (C) dois frascos de etoposídeo, oito frascos de citarabina e cinco frascos de cisplatina.
- (D) um frasco de etoposídeo, seis frascos de citarabina e quatro frascos de cisplatina.

— QUESTÃO 33 —

Dentre os medicamentos prescritos, o etoposídeo

- (A) exerce sua principal ação na inibição do fuso mitótico das células neoplásicas.
- (B) pertence ao grupo dos inibidores de timidilato, cuja ação é sobre a tubulina.
- (C) é um representante da classe de análogos de purina e pirimidina.
- (D) pertence ao grupo das podofilotoxinas e exerce sua ação na inibição da topoisomerase.

Leia o texto a seguir e responda às questões 34 e 35.

Doepker e colaboradores delinearam um experimento para examinar a relação entre a incidência de tromboembolismo venoso (TEV) e o uso de vasopressina em pacientes com choque. Os autores examinaram prontuários para identificar todos os pacientes maiores de 18 anos cujo diagnóstico com o código de choque foram admitidos na unidade de cuidados intensivos no período de setembro de 2001 a junho de 2004. Foi selecionada uma amostra aleatória de 350 indivíduos que foram separados em dois grupos com base na exposição à vasopressina mais terapia com catecolamina ou terapia com catecolamina isolada. Os prontuários foram verificados para ocorrência de TEV depois do início tanto da terapia com vasopressina ou com catecolamina. A incidência de TEV no grupo de vasopressina foi de 7,4%, comparada com 8% no grupo de terapia

YANG, Y.; WEST-STRUM, D. *Compreendendo a farmacoe epidemiologia*. Porto Alegre: AMGH, 2013. (Adaptado).

— QUESTÃO 34 —

O grupo de pesquisadores, para o delineamento deste estudo, utilizou:

- (A) ensaio clínico.
- (B) caso-controle.
- (C) coorte.
- (D) caso cruzado.

— QUESTÃO 35 —

Considerando o tempo de observação, conclui-se que trata-se de um estudo do tipo:

- (A) retrospectivo.
- (B) transversal.
- (C) prospectivo.
- (D) ambispectivo.

Leia o texto a seguir e responda às questões 36 e 37.

Em um serviço de urgência, o farmacêutico recebe a seguinte prescrição:

Acetilcisteína 750 mg + SG 120 ml a 20 ml por hora

Apresentação de acetilcisteína disponível na unidade de saúde: 10% solução injetável, ampola com 3 ml.

— QUESTÃO 36 —

Considerando que a distribuição dos medicamentos é feita para um período de 24 horas, e que a acetilcisteína não possui estabilidade após a abertura da ampola, a quantidade total de ampolas a serem dispensadas para atender a prescrição para todo o período será:

- (A) dezesseis.
- (B) doze.
- (C) dez.
- (D) seis.

— QUESTÃO 37 —

A acetilcisteína pode ser utilizada na seguinte condição:

- (A) metahemoglobinemia.
- (B) intoxicação alimentar.
- (C) síndrome paraneoplásica.
- (D) intoxicação por paracetamol.

— QUESTÃO 38 —

As fases de uma pesquisa clínica para o desenvolvimento de medicamentos e suas características encontram-se descritas na tabela a seguir.

Fases	Características		
1	Pré-clínica	a	Nesta fase, acontece o primeiro estudo em pequenos grupos de seres humanos (20 a 50), cujo objetivo é fornecer informações sobre farmacodinâmica, segurança e farmacocinética.
2	Fase I	b	Nesta fase, são estudados grandes grupos de pacientes afetados pela doença (>1000), cujo objetivo é avaliar os efeitos colaterais, contraindicações e precauções.
3	Fase II	c	Nesta fase, são estudados em grupos de 100 a 200 pacientes afetados pela doença, cujo objetivo é avaliar eficácia e segurança, além de comparar diferentes doses e formulações.
4	Fase III	d	Nesta fase, novas moléculas são inicialmente testadas <i>in vitro</i> , cujo objetivo é a busca de informações preliminares sobre farmacodinâmica e segurança.
5	Fase IV	e	Nesta fase, os estudos são realizados após a comercialização do medicamento, cujo objetivo é avaliar as reações adversas pouco frequentes ou não esperadas.

A relação entre as fases e suas respectivas características deve ocorrer na seguinte sequência:

- (A) 1-d; 2-a; 3-b; 4-c; 5-e
- (B) 1-d; 2-a; 3-c; 4-b; 5-e
- (C) 1-a; 2-e; 3-c; 4-b; 5-d
- (D) 1-b; 2-d; 3-a; 4-c; 5-e

— QUESTÃO 39 —

O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna dos plasmócitos que se acumulam na medula óssea, levando à destruição óssea e à insuficiência medular. O MM normalmente é sensível a uma diversidade de medicamentos citotóxicos, dentre eles a talidomida. O uso da talidomida no MM:

- (A) induz a angiogênese, que desempenha um papel importante no controle eficaz do mieloma múltiplo recidivante ou refratário.
- (B) requer que os homens que mantêm vida sexual ativa com mulheres em idade fértil usem preservativo durante todo o tratamento com esse fármaco.
- (C) concomitantemente com um corticoide, como a prednisona, dispensa a profilaxia para trombose com o ácido acetilsalicílico.
- (D) concomitantemente com alimentos gordurosos pode diminuir o tempo para alcançar o pico de concentração plasmática da talidomida.

— QUESTÃO 40 —

O controle de estoque de medicamentos contempla uma série de atividades que permitem observar as variações de estoque em um determinado período de tempo, bem como das suas causas e efeitos. Isso possibilita, com certo grau de confiabilidade, detectar a tendência futura e prever o seu provável desempenho. Nesse sentido, no controle de estoque de medicamentos na farmácia hospitalar,

- (A) o conhecimento da sazonalidade do consumo de um determinado medicamento pode modificar o dimensionamento do pedido de compra do mesmo.
- (B) o consumo médio mensal calculado por média aritmética simples é realizado utilizando pesos de importância para cada um dos meses analisados.
- (C) o consumo médio mensal calculado por média aritmética ponderada é realizado utilizando o quadrado da média do consumo em um determinado período.
- (D) a determinação do estoque máximo de um determinado medicamento independe da política administrativo-financeira adotada pela instituição.

— QUESTÃO 41 —

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de um hospital possui capacidade de armazenar 350 frascos de Imunoglobulina humana 5 g. O consumo médio mensal desse medicamento é de 100 frascos, e o estoque de segurança é igual ao consumo durante o tempo de espera, que é de 15 dias. Sendo assim, qual é a frequência ideal de compras de Imunoglobulina humana 5 g para que a capacidade máxima de armazenamento da CAF desse hospital seja utilizada?

- (A) Duas vezes ao ano.
- (B) Três vezes ao ano.
- (C) Quatro vezes ao ano.
- (D) Cinco vezes ao ano.

— QUESTÃO 42 —

Um hospital adotou o sistema de distribuição de medicamentos por dose individualizada em que a farmácia recebe uma via carbonada da prescrição. Durante a triagem das prescrições, o farmacêutico identificou que estava prescrito dexametasona 2 mg intravenosa de 8/8h a uma criança com linfoma não Hodgkin. No momento, a farmácia dispunha somente de dexametasona 4 mg/ml, ampola com 2,5 ml. Assim, o número de ampolas que o farmacêutico deveria enviar para atender essa criança por um período de 24 horas seria:

- (A) uma.
- (B) duas.
- (C) três.
- (D) quatro.

— QUESTÃO 43 —

Leia o texto a seguir.

O manual de reconstituição, diluição e administração de medicamentos endovenosos de um hospital contém as seguintes informações acerca do medicamento ácido zoledrônico:

- Apresentação: Blaztere® (Laboratório Dr. Reddy's) 4 mg frasco ampola;
- Reconstituição: 5 ml de água para injeção – uso imediato;
- Diluição: 100 ml em solução fisiológica a 0,9% ou solução glicosada 5% – estável por 24 horas sob refrigeração.

Com base nas informações desse manual, o farmacêutico

- (A) precisa conhecer o laboratório fabricante do medicamento para determinar a estabilidade das soluções.
- (B) adquire o medicamento na forma farmacêutica solução injetável concentrada pronta para uso.
- (C) pode utilizar as soluções de diluição para reconstituir o medicamento na falta de água para injeção.
- (D) deve manter a solução diluída entre 2 °C e 15 °C até o momento da administração do medicamento.

— QUESTÃO 44 —

No dia 30/09/2015, o farmacêutico de um hospital público atendeu a um paciente em tratamento para trombocitemia essencial (TE), com prescrição de duas cápsulas de Hidroxiuréia 500 mg por dia, por 90 dias. Por ser faturado por autorização de procedimento de alto custo (APAC), esse medicamento pode ser atendido em quantidade suficiente para no máximo 30 dias. Sabe-se que, naquele momento, estava disponível somente um frasco lacrado desse medicamento contendo 100 cápsulas com validade para 31/01/2018. Assim, o farmacêutico deve

- (A) recusar-se a atender o paciente, uma vez que a embalagem primária do medicamento não deve ser rompida dentro da unidade de saúde por se tratar de um medicamento citostático.
- (B) fracionar o medicamento e considerar como nova data de validade o dia 30/04/2016, ou seja, 25% do tempo remanescente da validade constante na embalagem original.
- (C) fracionar o medicamento e calcular a nova data de validade, que será a mesma tanto para as 60 cápsulas dispensadas quanto para as 40 cápsulas restantes.
- (D) registrar esse fracionamento somente pela denominação comum brasileira (DCB), sendo dispensado o registro do nome do fabricante por se tratar de um estabelecimento público de saúde.

— QUESTÃO 45 —

A exposição a substâncias que apresentem potencial dano ao ser humano pode ocorrer em diversas escalas, seja na manipulação de fórmulas magistrais, em farmácias e hospitais; no fracionamento de matérias-primas em distribuidoras; ou na produção e no controle de qualidade de indústrias produtoras de medicamentos, correlatos e cosméticos. Assim, a adoção das boas práticas de fabricação constitui fator relevante e está regulamentada para cada atividade produtiva. Nesse sentido, as cabines de segurança biológica

- (A) classe I apresentam frente aberta com fluxo de ar interior, formando barreira ou cortina para proteger o operador e o meio ambiente.
- (B) classe II são classificadas em quatro tipos (A, B1, B2 e B3). O tipo B3 é similar ao A quanto à recirculação do ar, ou seja, em índice de 70%.
- (C) classe III são indicadas para trabalhos de baixo a moderado risco biológico, com exaustão do ar na sala de manipulação.
- (D) classes I, II e III contêm filtros de alta eficiência (HEPA) para eliminar todas as partículas detectadas no volume de ar amostrado do ambiente.

— QUESTÃO 46 —

Os riscos biológicos são decorrentes da exposição a agentes dos reinos animal, vegetal e de micro-organismos ou de seus subprodutos. Tais agentes podem ser veiculados sob diversas formas que oferecem risco biológico, como aerossóis, poeira, água, amostras biológicas, entre outros. Para melhor entendimento e manipulação adequada de agentes infecciosos, é importante conhecer a sua classificação de risco. No que se refere à classificação, o grupo

- (A) 1 inclui agentes infecciosos patogênicos que causam doenças graves ao ser humano ou animais, podendo ser facilmente transmitida entre os indivíduos.
- (B) 2 é constituído por agentes patogênicos que costumam causar doença grave em seres humanos ou animais, propagada de um hospedeiro infectado a outro.
- (C) 3 é constituído por agentes patogênicos considerados de alto risco individual e de baixo risco para a comunidade, existindo profilaxia e tratamento bem estabelecidos.
- (D) 4 é constituído por agentes patogênicos que geralmente não provocam doenças no homem ou nos animais, conhecendo-se medidas profiláticas adequadas.

— QUESTÃO 47 —

Existe uma variedade de informações diagnósticas para orientar os profissionais de saúde na tomada de decisão, tais como a história (sintomas), o exame físico (sinais) e os testes diagnósticos e de rastreamento. Na interpretação dos exames laboratoriais comumente utilizados na prática clínica de um farmacêutico hematologista,

- (A) a leucopenia ocasionada pelos linfócitos de aspecto imaturo é uma alteração característica do hemograma de um paciente com leucemia linfocítica crônica (LLC).
- (B) a ausência do cromossomo Filadélfia, ou de suas variantes, demonstrada pela análise citogenética e molecular, confirma o diagnóstico de leucemia mielóide crônica (LMC).
- (C) as células maduras (linfoblastos) são predominantes no esfregaço de sangue periférico de um paciente com anemia linfoblástica aguda (LLA).
- (D) a infiltração na medula óssea por células leucêmicas que comprometem as linhagens de células sadias na leucemia mielóide aguda (LMA) pode ser confirmada por mielograma.

— QUESTÃO 48 —

A monitoração terapêutica de fármacos é a prática clínica de medir laboratorialmente fármacos específicos, em intervalos definidos, com o objetivo de mantê-los em uma concentração adequada na circulação sanguínea do paciente e, dessa forma, otimizar o seu emprego, evitando ou detectando precocemente a ocorrência de níveis tóxicos ou subterapêuticos. Assim, para a condução adequada da monitoração terapêutica de um fármaco, o farmacêutico deve saber que:

- (A) para a maioria dos fármacos, a dosagem dos níveis sanguíneos é essencial para garantir o efeito terapêutico sem toxicidade.
- (B) o intervalo terapêutico é o intervalo de concentrações de um fármaco em que não há probabilidade de ocorrer toxicidade aos pacientes.
- (C) a técnica laboratorial empregada na monitoração não influencia na interpretação dos resultados, desde que se conheça a hora da coleta e o tipo de amostra de sangue.
- (D) a diminuição da sensibilidade dos receptores do fármaco pode justificar uma resposta terapêutica inadequada na presença de concentrações sanguíneas adequadas.

— QUESTÃO 49 —

Uma das áreas de grande crescimento da farmácia clínica no Brasil é a farmacologia clínica e, conseqüentemente, as pesquisas clínicas de medicamentos. Para a realização de pesquisas clínicas,

- (A) a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) pode solicitar ao patrocinador informações adicionais sobre o embasamento técnico-científico do ensaio clínico.
- (B) o centro de pesquisa deve desenvolver estudos com animais de experimentação e seres humanos, englobando desde a descoberta da nova droga (fase I) até o acompanhamento após o registro do fármaco (fase IV).
- (C) a Gerência de Medicamentos Novos, Pesquisa e Ensaio Clínicos deverá emitir o protocolo de pesquisa, que permite a execução do ensaio clínico em um determinado centro de pesquisa.
- (D) o pesquisador responsável, que é a pessoa legitimamente capacitada pela organização pública ou privada na qual é realizada a pesquisa clínica, deverá prover infraestrutura adequada para a sua execução.

— QUESTÃO 50 —

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) é um órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, que tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. O plenário da CONITEC é composto de treze membros representantes de diversos órgãos e entidades, dentre eles:

- (A) Conselho Federal de Farmácia.
- (B) Conselho Federal de Enfermagem.
- (C) Conselho Federal de Nutrição.
- (D) Conselho Federal de Medicina.