

FARMÁCIA

12/11/2017

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de prova, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém a prova objetiva e é composto de 50 questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta que julgar correta.
4. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
5. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação terá pontuação zero.
6. Esta prova objetiva terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
7. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de sua realização após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
8. Os três últimos candidatos, ao terminarem sua prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão apor suas respectivas assinaturas.
9. **AO TERMINAR SUA PROVA ENTREGUE, OBRIGATORIAMENTE, O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

— QUESTÃO 01 —

Em 1904, no contexto da modernização e do saneamento do Rio de Janeiro, as medidas adotadas para erradicação da epidemia de febre amarela pelo diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, médico Oswaldo Cruz, foram interpretadas como:

- (A) uso eleitoreiro do programa governamental antiamarílico.
- (B) revolta popular contra a redução dos investimentos públicos em saúde.
- (C) uso da força e da autoridade como estratégias preferenciais de ação.
- (D) revolta da comunidade científica contra o reducionismo das ações.

— QUESTÃO 02 —

O Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde, criado para direcionar o processo de consolidação do SUS, deve envolver a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do governo e possui os seguintes instrumentos básicos:

- (A) diagnóstico de saúde, programação anual de saúde e relatório anual de gestão.
- (B) plano de saúde, programação anual de saúde e relatório anual de gestão.
- (C) diagnóstico de saúde, programação anual de saúde e avaliação anual de gestão.
- (D) plano de saúde, programação anual de saúde e coordenação das ações de saúde.

— QUESTÃO 03 —

A origem da saúde coletiva está associada à crítica

- (A) ao modelo mix público-privado.
- (B) ao modelo biomédico.
- (C) à universalização excludente.
- (D) à mercantilização da medicina.

— QUESTÃO 04 —

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem por objetivo promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver da população, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. São diretrizes desta política:

- (A) reconhecer a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida.
- (B) considerar a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como requisitos fundamentais no processo de sua concretização.
- (C) adotar como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.
- (D) incentivar a gestão democrática, participativa e transparente para fortalecer a participação, o controle social e as corresponsabilidades de sujeitos, coletividades, instituições e de esferas governamentais e da sociedade civil.

— QUESTÃO 05 —

Em relação ao SUS, o Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, reitera um de seus princípios, a saber:

- (A) a regionalização.
- (B) a autonomia.
- (C) a acessibilidade.
- (D) a racionalidade.

— QUESTÃO 06 —

A Portaria MS n. 3.124/2012 estabelece que nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), as equipes de trabalho devem ser formadas por profissionais de nível superior. As modalidades de NASF 1, 2 e 3 devem se vincular, respectivamente, no mínimo e no máximo a quantas Equipes de Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas?

- (A) 5 e 9, 3 e 4, 1 e 2.
- (B) 1 e 2, 3 e 4, 5 e 9.
- (C) 4 e 8, 2 e 4, 1 e 3.
- (D) 1 e 3, 2 e 4, 4 e 8.

— QUESTÃO 07 —

Conforme assegura a Lei n. 8.142/1990, “[...] avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes” é atribuição

- (A) dos indicadores de saúde.
- (B) da Conferência de Saúde.
- (C) do mapa de saúde.
- (D) do Conselho de Saúde.

— QUESTÃO 08 —

O aparecimento de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika tem sido alvo de preocupação das vigilâncias em saúde dos estados e municípios, levando-os a realizar ações de detecção e investigação dos casos. Dessa forma, são considerados casos suspeitos, elegíveis para a vigilância, as gestantes que, em qualquer idade gestacional, apresentem:

- (A) suspeita de infecção pelo vírus zika, com identificação da origem do exantema que não seja a infecção por vírus zika.
- (B) doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas, com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus zika.
- (C) doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas.
- (D) suspeita de infecção pelo vírus zika, com identificação da origem do exantema e com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus zika.

— QUESTÃO 09 —

O Artigo 198 da Constituição Federal de 1988 estabelece as diretrizes do Sistema Único de Saúde, destacando-se entre elas a seguinte:

- (A) a participação da iniciativa privada.
- (B) a integralidade de assistência.
- (C) a participação da comunidade.
- (D) o direito à informação.

— QUESTÃO 10 —

Incidência e prevalência são, fundamentalmente, as diferentes formas de medir a ocorrência de doenças nas populações. A relação entre essas medidas varia entre as doenças. Uma mesma doença pode apresentar baixa incidência e alta prevalência, ou alta incidência e baixa prevalência. Essa afirmativa é verificada, respectivamente, em:

- (A) diabetes menos frequente por longo período e resfriado mais frequente com curta duração.
- (B) resfriado mais frequente por longo período e diabetes mais frequente com curta duração.
- (C) diabetes mais frequente por um curto período e resfriado menos frequente com longa duração.
- (D) resfriado menos frequente por curto período e diabetes menos frequente com curta duração.

— QUESTÃO 11 —

As diretrizes contidas na Portaria n. 4.279/2010 visam superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas a

- (A) assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços de que necessita com efetividade e eficiência.
- (B) implantar um modelo de atenção, com ações e serviços de saúde dimensionados, a partir da oferta.
- (C) promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos.
- (D) promover a modernização da gestão pública com financiamento por procedimentos, assegurando sua eficiência.

— QUESTÃO 12 —

Na saúde ambiental e ocupacional, a epidemiologia é usada para estabelecer a:

- (A) incidência e a prevalência dos agravos à saúde, a etiologia e a história natural das doenças, o valor das intervenções e os serviços de saúde.
- (B) etiologia e a história natural da doença, o nível de saúde da população, o valor das intervenções e os serviços de saúde.
- (C) etiologia, a incidência e a prevalência dos agravos à saúde, a história natural da doença e o nível de saúde da população.
- (D) incidência e a prevalência dos agravos à saúde, o nível de saúde da população, o valor das intervenções e os serviços de saúde.

— QUESTÃO 13 —

De 2000 a 2006 (MS, 2007), dos 24.603 novos casos registrados de DST e Aids, 19.793 deles, ou seja, 80%, estão relacionados a adolescentes e jovens. Os dados são preocupantes porque, segundo as estatísticas, houve

- (A) expressivo número de óbitos por Aids na faixa etária de 10 a 14 anos.
- (B) elevado número de casos de Aids entre pessoas de 13 a 24 anos.
- (C) considerável aumento nos prognósticos de HPV entre adolescentes de 15 a 17 anos.
- (D) significativa redução no uso de preservativo no grupo de 15 a 19 anos.

— QUESTÃO 14 —

A informação é um instrumento essencial para a tomada de decisões e representa uma ferramenta imprescindível à Vigilância Epidemiológica (VE) por se constituir no fator desencadeador do processo de:

- (A) diagnóstico-decisão-ação.
- (B) informação-diagnóstico-ação.
- (C) diagnóstico-ação-decisão.
- (D) informação-decisão-ação.

— QUESTÃO 15 —

A Clínica Ampliada, conforme a política de humanização, é uma diretriz para trabalho em equipe no Sistema Único de Saúde. Portanto, ela visa

- (A) constituir-se numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas atuantes prioritariamente na Atenção Básica e criar um cenário favorável.
- (B) estimular práticas resolutivas, racionalizar e adequar a assistência, eliminando ações intervencionistas desnecessárias.
- (C) assegurar que o processo de trabalho seja centrado em procedimentos, em profissionais, de maneira harmoniosa, sem ocorrer a supremacia de alguns saberes sobre outros.
- (D) integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional.

— RASCUNHO —

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

Um farmacêutico de um Serviço de Informações de Medicamentos recebeu as seguintes demandas:

1. Uma enfermeira da UTI da instituição questionou quais as recomendações do fabricante para reconstituição de um medicamento liofilizado para uso endovenoso.
2. Um médico questionou se o uso *off label* da espironolactona no tratamento da acne é respaldado por resultados de ensaios clínicos.
3. A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) sugeriu a elaboração de um folheto informativo sobre o manejo clínico do diabetes para distribuição entre os prescritores da instituição.

— QUESTÃO 16 —

Para atender a cada uma das demandas, o farmacêutico deverá consultar as seguintes fontes de informação, respectivamente:

- (A) bula do medicamento, PubMed, guias e diretrizes terapêuticas.
- (B) Micromedex, guias e diretrizes terapêuticas, Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF).
- (C) Formulário Terapêutico Nacional, Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), Micromedex.
- (D) PubMed, bula do medicamento, Formulário Terapêutico Nacional.

— QUESTÃO 17 —

O atendimento aos questionamentos dos profissionais de saúde e a elaboração do folheto informativo para distribuição aos prescritores constituem, respectivamente, no fornecimento de informação

- (A) ativa e proativa.
- (B) reativa e passiva.
- (C) passiva e ativa.
- (D) proativa e reativa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 18 a 22.

O farmacêutico do Hospital Maria de Jesus, cuja farmácia trabalha com sistema de distribuição por dose unitária, recebeu durante dois dias consecutivos a seguinte prescrição de medicamentos para um paciente internado na unidade de pediatria:

Paciente: Guilherme Soares Santos
Leito: 302
Unidade de internação: Pediatria
Prontuário: 3243210
Nome da mãe: Janice Barbosa Soares Santos
Peso: 15 kg
1. Dieta oral livre
2. Dipirona 15 mg/kg VO a cada 6 horas
3. Bromoprida 0,45 mg IM uma vez ao dia
4. Oxacilina 150 mg/kg EV a cada 6 horas

No terceiro dia, a partir da primeira prescrição da criança, o farmacêutico percebe que o médico realizou a troca do antimicrobiano. O farmacêutico resolve ligar para o médico a fim de confirmar a prescrição. O médico informa que o paciente evoluiu com erupções cutâneas, sendo diagnosticado com quadro de reação alérgica ao antimicrobiano, por isso realizou a substituição.

— QUESTÃO 18 —

O sistema de distribuição do Hospital Maria de Jesus realiza a dispensação de medicamentos

- (A) de acordo com a prescrição médica, mediante cópia direta ou sua transcrição, para determinado período de tempo, para unidades de internação em nome do paciente.
- (B) por meio de requisição elaborada pela equipe de enfermagem, com base em cotas preestabelecidas entre a unidade de internação e a farmácia.
- (C) em embalagens contendo a quantidade prescrita ao paciente para determinada hora, prontas para administração, não requerendo manipulação pela enfermagem.
- (D) conforme a prescrição médica, para determinado período de tempo, para um determinado paciente, à exceção de medicamentos em frascos multidose.

— QUESTÃO 19 —

O Hospital Maria de Jesus padroniza a apresentação de dipirona gotas para administração oral na concentração de 500 mg/ml. Considerando que 1 ml equivale a 20 gotas, quantas gotas devem ser ofertadas a essa criança a cada administração do medicamento?

- (A) 5
- (B) 9
- (C) 15
- (D) 19

— QUESTÃO 20 —

Sabendo-se que a apresentação de oxacilina padronizada pelo Hospital Santa Maria é de frasco-ampola com 500 mg e que, após preparo, a solução injetável é estável por três dias à temperatura ambiente, quantos frascos-ampolas de oxacilina são necessários para tratamento do paciente por um período de 24 horas?

- (A) 6
- (B) 12
- (C) 18
- (D) 24

— QUESTÃO 21 —

Conforme a classificação de Rowlinson e Thompson, a reação alérgica apresentada pelo paciente é uma reação adversa a medicamento do tipo:

- (A) A, dependente da dose e farmacologicamente previsível.
- (B) B, dose-independente e imprevisível frente às propriedades farmacológicas.
- (C) C, dependente da dose e do tempo de exposição ao fármaco.
- (D) D, retardada e que provoca insucesso da terapêutica.

— QUESTÃO 22 —

Um antimicrobiano que pode ser utilizado como terapêutica para o paciente, em substituição à oxacilina, é:

- (A) benzilpenicilina.
- (B) piperacilina.
- (C) amoxicilina.
- (D) cefazolina.

— QUESTÃO 23 —

A fim de prevenir a ocorrência de erros envolvendo medicamentos potencialmente perigosos, recomenda-se

- (A) implantar práticas de dupla checagem na dispensação.
- (B) disponibilizar nas enfermarias soluções concentradas de eletrólitos.
- (C) oferecer variadas apresentações e concentrações de anticoagulantes.
- (D) utilizar o zero antes da vírgula na prescrição de dose com número fracionado.

— QUESTÃO 24 —

No momento em que estava separando os medicamentos do horário para administração ao paciente, a enfermeira percebe que a farmácia dispensou erroneamente um comprimido de Alopurinol, quando na prescrição constava o medicamento Haloperidol. Diante dessa situação, a enfermeira entrou em contato com a farmácia que reconheceu o erro de dispensação e providenciou imediatamente a troca do medicamento. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, essa situação é classificada como

- (A) evento adverso.
- (B) incidente sem lesão.
- (C) circunstância notificável.
- (D) *near miss*.

— QUESTÃO 25 —

A cultura de segurança configura-se a partir de características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização. Conforme o disposto na Portaria n. 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), uma das características da cultura de segurança é

- (A) a promoção do aprendizado organizacional a partir da ocorrência de incidentes.
- (B) o cuidado baseado no conhecimento científico para todos os pacientes.
- (C) o esforço de notificação dos incidentes e responsabilização dos culpados.
- (D) a redução da espera por tratamento e de atrasos potencialmente danosos.

Leia o caso a seguir para responder às questões 26 e 27.

M.E.A., de 69 anos, do sexo feminino, internada em decorrência de uma pneumonia. Nas primeiras 24 horas após a internação, o farmacêutico do hospital realiza uma visita à paciente e verifica com ela quais medicamentos fazia uso em seu domicílio, antes da internação. De posse dessas informações, o farmacêutico faz uma avaliação da prescrição hospitalar da paciente e verifica que o medicamento losartana, utilizado pela paciente em casa, não constava na prescrição hospitalar. Diante desta situação, o farmacêutico entra em contato com o médico, que confirma ter omitido, por engano, o medicamento e, imediatamente, corrige o erro.

— QUESTÃO 26 —

A atividade clínica que estava sendo realizada pelo farmacêutico nessa ação é denominada:

- (A) acompanhamento farmacêutico.
- (B) avaliação e promoção da adesão.
- (C) seguimento farmacoterapêutico.
- (D) reconciliação de medicamentos.

— QUESTÃO 27 —

Nesse caso, se a omissão do medicamento losartana não tivesse sido identificada pelo farmacêutico, a paciente poderia sofrer as consequências da interrupção do tratamento, com consequente

- (A) elevação dos triglicérides.
- (B) aumento dos níveis pressóricos.
- (C) descontrole glicêmico.
- (D) hipotensão arterial.

— QUESTÃO 28 —

A Portaria 344/1998 dispõe sobre o regulamento técnico de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. As substâncias e medicamentos estão dispostos em cinco listas (A, B, C, D e E). A prescrição e a dispensação de medicamentos constantes nessas listas devem obedecer alguns requisitos que variam de lista para lista. Assim, a prescrição de morfina (lista A1), Fenobarbital (lista B1) e Ácido Valpróico (lista C1) devem cumprir com os seguintes requisitos, respectivamente:

- (A) receita acompanhada da notificação de receita em talonário "A"; receita acompanhada da notificação de receita em talonário "B" e receita de controle especial em duas vias.
- (B) receita acompanhada da notificação de receita em talonário "A"; receita de controle especial em duas vias e receita de controle especial em duas vias.
- (C) receita de controle especial em duas vias; receita de controle especial em duas vias e receita de controle especial em duas vias.
- (D) receita acompanhada da notificação de receita em talonário "A"; receita acompanhada da notificação de receita em talonário "B" e receita acompanhada da notificação de receita em talonário "C".

— QUESTÃO 29 —

Uma das atribuições do Comitê de Farmácia e Terapêutica em um hospital é revisar e promover a atualização do arsenal terapêutico. Para seleção e padronização de medicamentos, os critérios de eficácia, segurança e custo são fundamentais. Analise a tabela a seguir que traz as características comerciais de estatinas comercializadas.

	Sinvastatina	Atorvastatina	Pravastatina
Dosagem diária	40 mg	10 mg	80 mg
Redução de LDL	-37%	-35%	-28%
Incidência de RAM	2,00%	2,00%	2%
Biodisponibilidade	<5%	14%	17%
Pico de concentração máxima	4 h	2 h	1,5 h
Ligação proteica	95%	98%	50%
Embalagem comercial	28 cpr	30 cpr	30 cpr
Custo por caixa (R\$)	40,34	102,99	41,62

Considerando os dados apresentados na tabela e os critérios de seleção, qual das estatinas deve ser padronizada e por quê?

- (A) Atorvastatina, porque sua dose diária é de 10 mg, o que significa ser a mais potente entre as três e, portanto, é a mais eficaz.
- (B) Pravastatina, pois é a que possui maior biodisponibilidade e o menor tempo para atingir o pico máximo de concentração plasmática, portanto é a mais eficaz.
- (C) Sinvastatina porque tem baixa biodisponibilidade e demora muito para atingir o pico de concentração máxima, portanto é menos eficaz e é a pior escolha.
- (D) Sinvastatina, pois é a que consegue a maior taxa de redução do LDL, portanto é a mais eficaz.

— QUESTÃO 30 —

Em um caso relatado na literatura, um balconista de uma farmácia dispensou a um paciente asmático, com infecção pulmonar, o medicamento Daonil (glibencamida), um hipoglicemiante oral, ao invés do medicamento correto, o Amoxil (amoxicilina). O paciente, devido à alta dosagem de glibencamida que ingeriu, teve dano cerebral permanente. O farmacêutico e o médico responderão pelo dano ao paciente, de acordo com:

- (A) a Resolução CFF 596/2014, Resolução CFM 1.931/2009 e a Lei 5.991/1973 que dispõem sobre as normas para redigir e aviar uma receita de medicamentos.
- (B) a Lei 13.021/2014, que afirma ser proibido ao farmacêutico aviar receitas com prescrições médicas ou de outras profissões, em desacordo com a técnica farmacêutica e a legislação vigentes.
- (C) a Lei 13.021/2014, que revogou a Lei 5.991/1973.
- (D) a Lei 13.021/2014, que dispõe que o farmacêutico e o médico respondem solidariamente, ainda que por omissão, pelos atos que praticarem, autorizarem ou delegarem no exercício da profissão.

— QUESTÃO 31 —

Estudos clínicos indicam que 86% dos pacientes em tratamento da úlcera péptica e que usaram o medicamento “A” obtiveram a cicatrização da úlcera péptica em quatro semanas, e, após oito semanas de tratamento, 98% obtiveram cicatrização total da úlcera. Com o medicamento “B” a cicatrização é atingida em 72% dos pacientes com quatro semanas de tratamento e após oito semanas consegue-se a cicatrização da úlcera em 98% dos pacientes tratados. O medicamento “A” custa R\$ 63,00 a caixa com 30 comprimidos, e sua posologia é de um comprimido a cada oito horas. Já o medicamento “B” custa R\$ 84,00 a caixa com 30 comprimidos e a dose recomendada é de dois comprimidos ao dia. Diante do exposto e baseando-se nos princípios da avaliação econômica, no ponto de vista dos envolvidos nesse tratamento (paciente e sistema de saúde) e na eficácia dos medicamentos, a comparação permitida nesse caso é a seguinte:

- (A) o medicamento “A” é mais barato que o medicamento “B” para o paciente.
- (B) o medicamento “A” é mais caro que o medicamento “B”, no ponto de vista do sistema de saúde.
- (C) o medicamento “A” é mais barato que o medicamento “B” no que se refere às quatro primeiras semanas de tratamento.
- (D) os medicamentos “A” e “B” apresentam diferenças insignificantes entre si, sob o ponto de vista do sistema de saúde.

— QUESTÃO 32 —

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar está preocupado com o avanço dos agentes infecciosos multirresistentes e, por isso, conduziu em um hospital um estudo sobre o uso de antimicrobianos indutores da b-lactamase. Os dados encontrados foram os seguintes:

Unidade de internação	Nº de leitos	Taxa de ocupação dos leitos	Nº de frascos imipenem (Frasco 500 mg)	Nº de frascos meropenem (Frasco 1g)
Clínica Médica	50	78%	102	75
Clínica Cirúrgica	80	85%	143	105

Sabendo-se que a $DDD_{\text{imipenem}} = 2 \text{ g}$ e $DDD_{\text{meropenem}} = 2 \text{ g}$, e considerando os dados das duas clínicas mencionadas na tabela acima e as DDD, o uso dos carbapenemas neste hospital são os seguintes:

- (A) Clínica Médica – 5,2 n°DDD/dia/100 leitos
Clínica Cirúrgica – 4,3 n°DDD/dia/100 leitos
Maior uso de carbapenema na clínica médica.
- (B) Clínica Médica – 125,4 n°DDD/dia/100 leitos
Clínica Cirúrgica – 110,3 n°DDD/dia/100 leitos
Menor uso de carbapenema na clínica cirúrgica.
- (C) Clínica Médica – 138 n°DDD/dia/100 leitos
Clínica Cirúrgica – 210 n°DDD/dia/100 leitos
Maior uso de carbapenema na clínica cirúrgica.
- (D) Clínica Médica – 177 n°DDD/dia/100 leitos
Clínica Cirúrgica – 248 n°DDD/dia/100 leitos
Menor uso de carbapenema na clínica médica.

— QUESTÃO 33 —

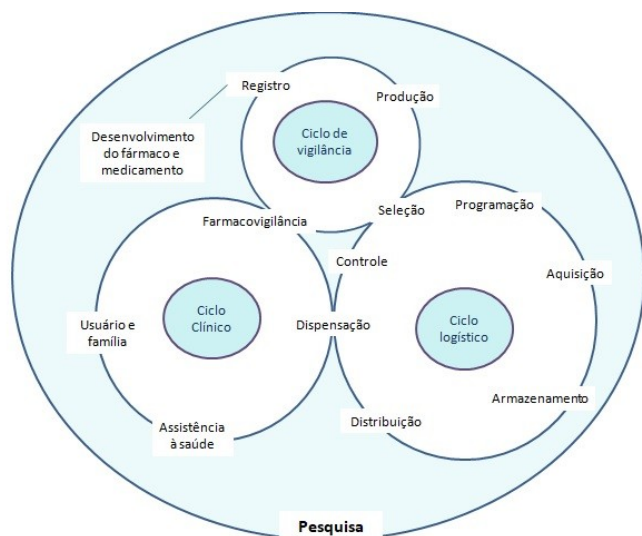
O consumo de heparina nos últimos seis meses foi de 123, 134, 142, 124, 138 e 167 ampolas. São feitos seis ressuprimentos ao ano. O estoque mínimo corresponde à metade do consumo durante o tempo de ressuprimento, que é de um mês. Nesse caso, o lote de ressuprimento para heparina é de:

- (A) 345 ampolas.
- (B) 826 ampolas.
- (C) 895 ampolas.
- (D) 926 ampolas.

— QUESTÃO 34 —

A assertiva “estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais” refere-se ao conceito de:

- (A) farmácia estabelecido pela Lei n. 5.991/1973.
- (B) farmácia estabelecido pela Lei n. 13.021/1914.
- (C) drogaria estabelecido pela Lei n. 5.991/1973.
- (D) drogaria estabelecido pela Lei n. 13.021/1914.

— QUESTÃO 35 —

Os dados apresentados na figura referem-se ao conceito de:

- (A) prática profissional. Nela o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. É o compêndio das atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente.
- (B) ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Nelas o individual e o coletivo são beneficiados e têm o medicamento como insumo essencial. Elas envolvem a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos; o abastecimento de medicamentos; o acompanhamento, a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos assegurando o acesso e o uso racional de medicamentos.
- (C) prática farmacêutica. Ela é desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica e compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde.
- (D) ações de tratamento de doenças. Elas visam a promoção da saúde e do bem-estar dos pacientes, incluindo serviços preventivos, curativos e paliativos, seja para o indivíduo, seja para uma população.

— QUESTÃO 36 —

A Lei n. 8.080/1990 garante a assistência terapêutica integral, e a Lei n. 12.401/2011 define os critérios para que essa assistência seja prestada. Assim, se um medicamento não padronizado, mas incluso na Rename, é prescrito a um paciente internado em um hospital do SUS, a farmácia hospitalar deverá:

- (A) padronizar o medicamento, pois a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos são atribuições do Ministério da Saúde.
- (B) orientar a família a solicitar o medicamento numa unidade de saúde e entregá-lo ao serviço de enfermagem.
- (C) solicitar da família a compra do medicamento no comércio local.
- (D) aconselhar ao prescritor que prescreva uma alternativa terapêutica disponível no hospital, dada a padronização dos procedimentos terapêuticos pelo Ministério da Saúde.

— QUESTÃO 37 —

O potássio é um elemento essencial para o crescimento e a manutenção corporal. Algumas enzimas celulares requerem potássio para que funcionem adequadamente, como a piruvato quinase que transfere o grupo fosfato do fosfoenolpiruvato para o ATP, na fosforilação durante a glicólise. Alguns medicamentos podem provocar hiper ou hipocalemia, interferindo no controle de algumas doenças. Sendo assim, em pacientes portadores de hipertensão ou diabetes mellitus,

- (A) a hidroclorotiazida deve ser usada com cautela em pacientes portadores de diabetes mellitus.
- (B) o captopril é contraindicado em pacientes portadores de diabetes mellitus.
- (C) a clortalidona é recomendada para portadores de hipertensão arterial.
- (D) a furosemida é prescrita para portadores de hipertensão arterial.

— QUESTÃO 38 —

As gestantes formam um grupo de pacientes especiais, tanto pelos efeitos dos fármacos no feto quanto pelas alterações farmacocinéticas que esse estado fisiológico provoca no corpo da mulher. Para ajudar no uso de fármacos na gestação, o farmacêutico pode lançar mão das Categorias de Segurança das Drogas Durante a Gravidez. Uma das classificações de risco mais utilizada são as Categorias propostas pelo Food Drug Administration. Nessa classificação, o anti-hipertensivo captopril pertence à categoria D. Isso significa que:

- (A) estudos bem controlados descartam problemas no primeiro trimestre de gravidez e sem evidências de problemas nos segundo e terceiro trimestres.
- (B) experiência em animais indicam a inexistência de riscos, mas com efeitos colaterais sem confirmação em mulheres, especialmente durante o último trimestre de gravidez.
- (C) experiências em animais apresentaram efeitos colaterais no feto, mas o benefício do produto pode justificar o risco potencial durante a gravidez.
- (D) evidências de risco em fetos humanos com comprovação de benefício, o que justifica o risco potencial durante a gravidez.

— QUESTÃO 39 —

Diagnóstico farmacêutico refere-se às deduções feitas a partir do estado de saúde do usuário/paciente e de sua relação com a farmacoterapia, com o intuito de contribuir para que os melhores resultados terapêuticos sejam alcançados. É exemplo de diagnóstico farmacêutico:

- (A) retinopatia diabética em virtude do mau controle da diabetes.
- (B) hiperglicemia por falta de efetividade do hipoglicemiante oral.
- (C) nefropatia devido à história de diabetes descompensada.
- (D) neuropatia diabética decorrente do mau controle da diabetes.

— QUESTÃO 40 —

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 220 de 2004, Cabine de Segurança Biológica (CSB) é definida como equipamento de proteção coletiva com insuflamento e exaustão completa de ar para proteção do produto das pessoas e do ambiente. Qual é o tipo de CBS utilizado no setor de farmácia das Unidades de Serviços de Terapia Antineoplásica, destinada à manipulação de quimioterápicos antineoplásicos?

- (A) CBS Classe II Tipo A1 – 70% de ar recirculado através de filtro HEPA e 30% de ar exaurido para o ambiente interno através de filtro HEPA.
- (B) CBS Classe II Tipo A2 – 70% de ar recirculado através de filtro HEPA e 30% de ar exaurido para o ambiente externo através de filtro HEPA.
- (C) CBS Classe II Tipo B2 – nenhuma recirculação de ar e 100% de ar exaurido através de filtro HEPA e tubulação rígida para o ambiente externo.
- (D) CBS Classe III – hermeticamente fechadas e necessitam de um ambiente controlado para serem operadas.

— QUESTÃO 41 —

Durante a manipulação de alguns quimioterápicos antineoplásicos, mesmo utilizando técnicas assépticas, aerossóis podem ser gerados e aqueles menores de 0,22µm podem não ser retidos pelo filtro HEPA da Cabine de Segurança Biológica. Nesses casos, o equipamento de proteção individual requerido para garantir a segurança do trabalhador é:

- (A) máscara com filtro de carvão ativado.
- (B) máscara facial panorâmica.
- (C) máscara bico de pato n. 95.
- (D) máscara cirúrgica.

— QUESTÃO 42 —

Segundo a Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) em seu Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS) (2006), os resíduos são classificados em função de suas características e consequentes riscos que podem acarretar ao meio ambiente e à saúde.

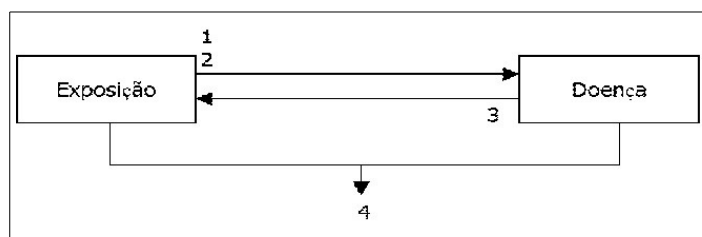
Dos resíduos de serviço de saúde mencionados a seguir, quais deles podem ser classificados nos grupos A, B, D e E, respectivamente?

- (A) Frasco de salbutamol, urina acondicionada em frasco, sacos plásticos, scalp.
- (B) Peça anatômica, formulário impresso, cateter intravenoso, solução glicose a 5%.
- (C) Medicamentos antirretrovirais, feto com idade gestacional menor de 20 semanas, borracha, agulha.
- (D) Placenta, formaldeído, papel toalha, lâmina de imuno-fluorescência.

— QUESTÃO 43 —

Considerando o desenvolvimento de fármacos, os ensaios clínicos na fase I:

- (A) aplicam-se aos testes realizados em animais de laboratório.
- (B) relacionam-se à segurança do fármaco pesquisado em humanos.
- (C) são do tipo multicêntrico, para verificar eficácia e envolve indivíduos sadios.
- (D) são realizados após a comercialização do medicamento.

— QUESTÃO 44 —

A figura acima apresenta a lógica do ponto de partida da investigação de diferentes tipos de estudos epidemiológicos. A opção de escolha do pesquisador, ao dar início à sua pesquisa, pode partir da exposição ou da doença, ou, ainda, partir de ambas – exposição e doença para caracterizar o tipo de estudo a ser conduzido. Quais são os tipos de estudos epidemiológicos aos quais os números 1, 2, 3 e 4 fazem referência, respectivamente, nessa figura?

- (A) 1 e 2: analíticos; 3: quantitativo; 4: com grupos de comparação.
- (B) 1 e 2: coorte e caso-controle; 3: ensaio clínico; 4: longitudinal.
- (C) 1 e 2: ensaio clínico e coorte; 3: caso-controle; 4: corte transversal.
- (D) 1 e 2: longitudinal; 3: seguimento; 4: transversal.

— QUESTÃO 45 —

Leia os dados mencionados nas colunas I e II do quadro a seguir para responder à questão.

COLUNA I	COLUNA II
a) Estudo de corte transversal	() Prevalência
b) Estudo coorte	() Odds ratio
c) Estudo caso-controle	() Risco relativo

Qual é a relação encontrada entre os delineamentos epidemiológicos contidos na coluna I e a medida de associação ou cálculos que podem ser realizados por estudos descritos na coluna II?

- (A) c, a, b.
- (B) a, c, b.
- (C) b, a, c.
- (D) a, b, c.

— QUESTÃO 46 —

Um médico assistente solicitou, via prescrição, antibiótico X, 75 mg/kg/dia, a ser administrado de 8/8h na paciente MLV, do sexo feminino. Sabe-se que a paciente pesa 30 kg e que o frasco do referido antibiótico disponível no setor de farmácia é de 250 mg/5mL. Após analisar os dados fornecidos, quantos mL do medicamento deverão ser administrados na paciente a cada oito horas?

- (A) 15 mL
- (B) 45 mL
- (C) 4,5 mL
- (D) 5,5 mL

— QUESTÃO 47 —

Paciente Z.L.A., de 32 anos, do sexo masculino, vítima de incêndio, foi internado no Hospital Santa Cura com uso de nutrição parenteral (NP) manipulada há nove dias. No 10º dia de internação, o paciente apresentou febre, hipotensão e taquicardia. Neste caso, das intervenções sugeridas a seguir, qual delas deve ser dada pelo farmacêutico à equipe multidisciplinar que assiste esse paciente?

- (A) Suspensão imediata da infusão da NP e, para manutenção da permeabilidade do cateter, indicar a infusão de solução fisiológica a 0,9%.
- (B) Suspensão imediata da infusão da NP e encaminhar, para análise microbiológica, a NP que estava em uso.
- (C) Solicitação de avaliação microbiológica da amostra de contraprova da NP manipulada.
- (D) Notificação do fato ocorrido à Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional e prescrição de antitérmico *over the counter*.

— QUESTÃO 48 —

Paciente: O.L.G.	
Leito: 4	
Unidade de internação: Enfermaria 3	
Prontuário: 000021	
Hipótese diagnóstica: linfadenomegalia a esclarecer	
1. Solução fisiológica a 0,9%	1000 mL
Cloreto de sódio (NaCl)	30 mL
Cloreto de potássio (KCl)	30 mL
Sulfato de magnésio	20 mL
Endovenosa, 40 gts/minuto, por 24 horas.	

A prescrição médica acima foi encaminhada ao farmacêutico hospitalar. Após proceder a triagem e validação desta prescrição, o farmacêutico deverá encaminhar as informações para que o produto seja preparado pela equipe do setor de farmácia. Neste caso, qual deverá ser o procedimento do corpo de farmácia do hospital?

- (A) Preparar o medicamento a ser infundido no paciente por um período de 24h, pois o sistema de dispensação deste hospital é do tipo individualizado.
- (B) Manipular duas bolsas do soro prescrito, efetuando a inserção do equipo de bomba de infusão, dispensando o medicamento pronto para ser administrado.
- (C) Contatar o médico para alertar da incompatibilidade físico-química entre os itens prescritos, o que impede o preparo deste medicamento.
- (D) Aviar esta prescrição manipulando o total de três bolsas de forma a atender o quantitativo necessário para um período de infusão de 24h.

— QUESTÃO 49 —

A talidomida apresenta ação sedativa, anti-inflamatória e atividade imunomoduladora. A droga apresenta alto potencial teratogênico e, devido aos efeitos benéficos de seu uso em determinadas patologias, possui autorização de uso restrito no Brasil e controle rigoroso da sua dispensação. Neste contexto, a dispensação da talidomida no Brasil é realizada

- (A) nas farmácias de manipulação magistral, após obtenção de credenciamento da unidade, o qual deve ser solicitado à Anvisa.
- (B) para homens que tenham sido submetidos à vasectomia, sendo desnecessário o uso do preservativo durante a relação sexual com mulheres em idade fértil.
- (C) nas drogarias, nas quais o farmacêutico deve reter a receita de controle especial e fornecer o termo de conhecimento de risco.
- (D) para tratamento de pacientes com hanseníase, Aids, lúpus eritematoso sistêmico e mieloma múltiplo, observadas as especificações da legislação vigente.

— QUESTÃO 50 —

Sobre o uso racional de medicamentos e as atividades relacionadas à comissão de farmácia e terapêutica, no que se refere à seleção e à padronização de medicamentos, recomenda-se:

- (A) identificar e notificar a ocorrência de eventos adversos relacionados ao uso dos medicamentos.
- (B) revisar a farmacoterapia individual para a promoção de melhor adesão ao tratamento.
- (C) definir os fármacos antimicrobianos em conjunto com a Comissão/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.
- (D) orientar os profissionais assistenciais quanto ao uso racional de medicamentos por meio de informação técnico-científica objetiva e atualizada.