

EDITAL n. 28/2018

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2019
COREMU/UFG**

FARMÁCIA

11/11/2018

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Sou a gleba, a gestação, eu sou o amor.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, 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 **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. 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.
4. 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.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a 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 colocar suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Quando a oferta de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) for insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, este poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, cuja participação complementar

- (A) prevê que os critérios e valores para a remuneração de serviços sejam estabelecidos pela direção estadual do SUS e aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (B) deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.
- (C) abrange as instituições de saúde em iguais condições de preferência, sejam elas entidades privadas, filantrópicas ou sem fins lucrativos.
- (D) facilite a inclusão de seus proprietários, administradores e dirigentes em cargos de chefia ou função de confiança no SUS.

— QUESTÃO 02 —

Os recursos necessários à realização das finalidades do Sistema Único de Saúde são

- (A) provenientes do orçamento da seguridade social.
- (B) previstos pela direção nacional, com a participação dos Ministérios da Saúde e do Planejamento.
- (C) liberados independentemente das metas da Lei de Diretrizes Orçamentárias.
- (D) implementados pelo financiamento das atividades de pesquisa e desenvolvimento científico em saúde.

— QUESTÃO 03 —

A incidência e a prevalência são as diferentes formas de medir a ocorrência de doenças nas populações. A prevalência refere-se ao número de casos encontrados em uma população definida em um determinado ponto no tempo. O aumento da taxa de prevalência de uma doença pode ser influenciado por alguns fatores, tais como:

- (A) maior letalidade, diminuição da incidência, emigração de casos e aumento da taxa de cura.
- (B) menor duração, redução de casos novos, imigração de susceptíveis e melhora dos recursos diagnósticos.
- (C) menor número de casos novos, aumento da taxa de cura, imigração de pessoas sadias e menor duração.
- (D) maior duração, imigração de casos, aumento da incidência e emigração de pessoas sadias.

— QUESTÃO 04 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São consideradas Portas de Entrada nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção

- (A) primária, de urgência e emergência, psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (B) secundária, terciária, ambulatorial e especiais de acesso aberto.
- (C) terciária, hospitalar, de urgência, emergência e ambulatorial.
- (D) hospitalar, primária, psicossocial e ambulatorial.

— QUESTÃO 05 —

Com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, em 2008 foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que são

- (A) responsáveis pela revisão da prática do encaminhamento de usuários para outros tipos de atendimento com base nos processos de referência, ampliando este serviço com acompanhamento integral longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS.
- (B) classificados em duas modalidades, NASF 1 e NASF 2, sendo possível a implantação das duas modalidades de forma concomitante nos Estados, Municípios e no Distrito Federal.
- (C) constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento e devem atuar em parceria com os profissionais das equipes Saúde da Família (ESF).
- (D) considerados como porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família.

— QUESTÃO 06 —

No que se refere à atenção integral à saúde de adolescentes e jovens, os processos de trabalho desenvolvidos pela Estratégia de Saúde da Família são essenciais. Dentre as diretrizes para viabilizar esta assistência, três eixos são fundamentais, quais sejam:

- (A) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.
- (B) atenção integral à saúde sexual e saúde reprodutiva, atividades grupais de Educação em Saúde e acompanhamento do desenvolvimento escolar.
- (C) atenção integral na assistência aos adolescentes e jovens vítimas de qualquer tipo de violência, acompanhamento do desenvolvimento escolar e atividades grupais de Educação em Saúde.
- (D) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, atenção integral na assistência aos adolescentes e jovens vítimas de qualquer tipo de violência e atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.

— QUESTÃO 07 —

A epidemiologia foi definida como o estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e sua aplicação na prevenção e no controle dos problemas de saúde. De acordo com Bonita, Beaglehole e Kjellstrom (2010), neste conceito o termo “determinantes” refere-se a

- (A) vigilância dos casos, observação e análise das situações de agravamento à saúde quanto ao tempo, pessoas, lugares e grupos de indivíduos afetados.
- (B) fatores que afetam o estado de saúde, dentre os quais os fatores biológicos, químicos, físicos, sociais, culturais, econômicos, genéticos e comportamentais.
- (C) doenças, causas de óbito, hábitos comportamentais, aspectos positivos em saúde, reações a medidas preventivas, utilização e oferta de serviços de saúde.
- (D) indivíduos com características específicas como, por exemplo, crianças menores de cinco anos e as ações de promoção, proteção e restauração à saúde.

— QUESTÃO 08 —

Durante a evolução da trajetória das Políticas de Saúde no Brasil ocorreram fatos históricos que foram determinantes para o atual modelo de assistência à saúde da população. O período que se iniciou a partir de 1992 foi marcado pela edição das Normas Operacionais Básicas (NOB). Quanto às NOB tem-se que

- (A) são instrumentos legais cujos objetivos são: regular a transferência de recursos financeiros da União para os estados, planejar as ações de saúde e os mecanismos de controle social dos municípios e estabelecer os modelos gerenciais e administrativos a serem aplicados ao sistema de saúde em todos os níveis.
- (B) a 01/93 criou critérios e categorias diferenciadas de gestão para a habilitação dos estados e municípios, e independentemente do tipo de gestão implantado, ou seja, gestão incipiente, parcial ou semi-plena, os critérios de repasse dos recursos financeiros aos estados e municípios seriam semelhantes.
- (C) a 01/91 redefiniu a lógica de financiamento dos serviços prestados. Estados e municípios passaram a receber por produção de serviços de saúde, nas mesmas tabelas nacionais existentes para o pagamento dos prestadores privados, impondo um modelo de atenção à saúde voltado para a produção de serviços.
- (D) a 01/96 representou um avanço importante no modelo de gestão do SUS, revogou os modelos de gestão propostos nas NOBs anteriores e orientou os estados e municípios a se enquadrarem em dois novos modelos: Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema.

— QUESTÃO 09 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada. Neste sentido, a atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das redes de atenção à saúde e, dentre elas, está a função de

- (A) ser base, ou seja, ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (B) ser resolutive, ou seja, identificar riscos e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes formas de cuidado individual e coletivo, por meio da junção da clínica ampliada e dos recursos tecnológicos de ponta disponíveis para diagnóstico.
- (C) coordenar o cuidado, ou seja, elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos complexos e singulares, bem como acompanhar e organizar o atendimento prestado pelos profissionais nas unidades da rede.
- (D) ordenar as redes, ou seja, reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizar a assistência e elaborar a programação dos serviços de saúde respeitando a capacidade de atendimento.

— QUESTÃO 10 —

No Brasil, o debate em torno da busca pela superação da fragmentação das ações e dos serviços de saúde e pela qualificação da gestão do cuidado por meio da integração da rede de atendimento adquiriu nova ênfase a partir do acordo firmado entre os gestores do SUS. Esse acordo ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios do SUS e recebe o nome de Pacto

- (A) pela Vida.
- (B) pela Saúde.
- (C) em Defesa do SUS.
- (D) de Gestão.

— QUESTÃO 11 —

De acordo com a Lei Complementar n. 141/2012, que estabelece as normas de transparência, visibilidade, fiscalização, avaliação e controle das despesas com a saúde nas três esferas de governo, tem-se que

- (A) a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios deverão prestar contas da aplicação dos recursos financeiros mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Tribunal de Contas, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Tribunal de Contas emitir parecer conclusivo sobre os gastos realizados.
- (B) os entes da Federação deverão atualizar, semestralmente, o cadastro no Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Tribunal de Contas, bem como garantir o acesso público a essas informações.
- (C) os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do SUS, no âmbito da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, deverão verificar, por meio eletrônico, os resultados alcançados e a veracidade das informações constantes no Relatório de Gestão emitidos por cada ente.
- (D) os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da Lei de Diretrizes Orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

— QUESTÃO 12 —

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Esta política tem como objetivo

- (A) promover a atuação articulada entre usuários, equipe de saúde, gestores do SUS, movimentos sociais e outras políticas públicas, potencializando a capacidade de diálogo entre os entes envolvidos em busca de soluções para os problemas apresentados pelos serviços de saúde que causam danos à coletividade.
- (B) ofertar tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento das redes de saúde, estabelecendo novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do SUS para fomentar a participação efetiva de todos nos processos decisórios que envolvem as práticas de cuidado e de gestão.
- (C) provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nessas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.
- (D) garantir que cada pessoa tenha direito de acesso a uma equipe de atenção básica que lhe cuide, com capacidade de se corresponsabilizar pelos problemas da coletividade e de intervir sobre os mecanismos de produção de saúde e acompanhar os indivíduos ao longo do tempo facilitando a criação de vínculo terapêutico com as equipes.

— QUESTÃO 13 —

A política de humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a

- (A) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos entre os atores do processo e a participação coletiva nas práticas de gestão.
- (B) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (C) solidariedade e o respeito dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (D) autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a responsabilidade de cada um durante o processo, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de gestão.

— QUESTÃO 14 —

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades, é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Nesse caso,

- (A) trata-se de uma reunião de vários membros da equipe de saúde em que as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.
- (B) deve ser um instrumento que responda às demandas objetivas e subjetivas do tripé que forma o sistema de saúde, ou seja, usuários, profissionais e instituições de saúde, e tem como objetivo a produção da autonomia de todos.
- (C) como elemento central de articulação entre os profissionais responsáveis pelas ações de saúde, está a busca pelo conhecimento dos vários fatores que interferem nas determinantes do processo saúde-doença e a busca pela solução dos que se apresentam como problema.
- (D) a princípio, intitulou-se Projeto Terapêutico Individual; entretanto o nome Projeto Terapêutico Singular foi considerado mais apropriado, uma vez que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 15 —**

Desde fevereiro de 2018, o vírus do sarampo está em circulação nos estados de Roraima e do Amazonas e, em junho do mesmo ano, o Rio Grande do Sul confirmou cinco casos da doença. De acordo com o Plano de Contingência para Resposta a Emergência em Saúde Pública/Sarampo (SVS/MS), esse cenário epidemiológico no Brasil corresponde ao nível 3 de Resposta e Alerta. Para o controle dessa doença, após o atendimento do paciente, o profissional de saúde deve adotar, dentre outras, as seguintes medidas: notificar, dentro das primeiras

- (A) 12 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Estadual de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao estado. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (B) 24 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Municipal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Estadual de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao município. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (C) 48 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Estadual de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Municipal de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao estado. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Específico para Sarampo.
- (D) 72 horas, todo caso suspeito da doença, por telefone, à Secretaria Municipal de Saúde e, por telefone, fax ou e-mail, à Secretaria Estadual de Saúde, para acompanhamento do caso junto ao município. Registrar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Específico para Sarampo.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

Em um hospital de médio porte, a capacidade de armazenamento de bolsa para nutrição parenteral ATP 2000 mL é de 700 bolsas. O consumo médio mensal é de 200 bolsas, e o estoque de segurança é igual ao consumo durante o tempo de espera, que é de 15 dias. Qual a frequência de compras ideal desse item para que a capacidade máxima de armazenamento seja utilizada?

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

— QUESTÃO 17 —

Dois medicamentos de mesmo princípio ativo, mesma concentração e mesma forma farmacêutica são considerados bioequivalentes quando apresentam

- (A) ligações com proteínas plasmáticas.
- (B) biodisponibilidades semelhantes em mesma via extravascular.
- (C) biodisponibilidades diferentes com a mesma eficácia terapêutica.
- (D) biodisponibilidades diferentes com o mesmo clearance.

— QUESTÃO 18 —

A identificação de PRM segue os princípios de necessidade, efetividade e segurança da farmacoterapia. Qual associação medicamentosa pode ser considerada um PRM de necessidade?

- (A) Hidroclorotiazida e captopril.
- (B) Amoxicilina e clavulanato.
- (C) Glicazida e glibenclamida.
- (D) Levodopa e carbidopa.

— RASCUNHO —**— QUESTÃO 19 —**

Leia o relato a seguir.

Realizou-se um estudo comparando o teste de Papanicolau com as novas tecnologias de rastreamento do câncer cérvico-uterino. Foi utilizado um modelo analítico de decisão para simular os impactos econômicos e em saúde das tecnologias de rastreamento, tendo como unidade de desfecho os casos detectados de câncer de colo uterino ou lesões precursoras de alta malignidade. As estratégias de rastreamento examinadas foram: teste de Papanicolau; citologia em meio líquido; captura híbrida para Papilomavirus (CH-HPV); CH-HPV com autocolleta; associação do teste de Papanicolau com CH-HPV; e associação de citologia em meio líquido com CH-HPV. O universo temporal restringiu-se a um ano. A perspectiva adotada no estudo foi a do sistema de saúde, contabilizando-se apenas os custos médicos diretos de rastreamento dos casos detectados e utilizando os valores propostos pela tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.

Considerando o relato apresentado, qual foi a análise farmacoeconômica empregada nesse estudo?

- (A) Custo efetividade.
- (B) Minimização de custos.
- (C) Custo benefício.
- (D) Custo utilidade.

— QUESTÃO 20 —

O processo de escolha de medicamentos possui importante impacto na eficiência da assistência à saúde. A avaliação das alternativas terapêuticas é o principal instrumento de auxílio na tomada de decisão para incorporação dessas tecnologias pelo hospital. Considerando que a seleção de medicamentos deve ser baseada em evidências, qual é o estudo que possui maior evidência clínica?

- (A) Ensaio clínico.
- (B) Relato de caso.
- (C) Estudo de coorte.
- (D) Revisão sistemática.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 21 —

A Sociedade Americana de Farmacêuticos de Sistemas de Saúde (ASHP) agrupa os produtos estéreis em três níveis de risco para o paciente, aumentando do menor (nível 1) para o maior risco potencial (nível 3) e com diferentes recomendações de garantia de qualidade para integridade do produto e segurança do paciente. A tabela a seguir traz uma síntese das especificações de cada um destes níveis.

Nível de risco	Estocagem em temperatura ambiente	Tempo de estocagem		Características da composição
		Refrigerador (2-8°)	Congelador (-10 a -20°)	
1	Completamente administrado em 28 horas	≤ 7 dias	< 30 dias	Produtos estéreis não conservados preparados para administração para um paciente, ou produtos preparados em lotes contendo conservantes adequados preparados para administração para mais de um paciente.
2	Estocagem e administração excedem 28 horas	> 7 dias	> 30 dias	Produtos preparados em lote sem conservantes que são destinados ao uso por mais de um paciente
3	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Produtos preparados combinando vários ingredientes estéril ou não estéril – usando um sistema aberto transferência ou o reservatório será subdividido em várias unidades a serem dispensadas.

Considerando os níveis de risco da ASHP, qual é o risco para manipulação de uma nutrição parenteral total e que justifica esta classificação?

- (A) Nível de risco 1, pois trata-se de uma mistura intravenosa destinada a um paciente específico e deverá ser consumida em menos de 28 h.
- (B) Nível de risco 2, pois trata-se de uma mistura intravenosa destinada a um paciente específico e pode ser estocada sob refrigeração.
- (C) Nível de risco 3, pois trata-se de uma mistura intravenosa destinada a um paciente inespecífico e é estocada em temperatura ambiente.
- (D) Nível de risco 3, pois não se trata de mistura intravenosa e, sim, de alimento intravenoso.

— QUESTÃO 22 —

Em unidades de saúde pertencentes à rede do SUS, própria ou conveniada, só é permitido prescrever pela Denominação Comum Brasileira (DCB). Qual é a lei federal que dispõe sobre esse tema?

- (A) Lei n. 9787/99.
- (B) Lei n. 5991/73.
- (C) Lei n. 13021/14.
- (D) Lei n. 3820/60.

— QUESTÃO 23 —

Leia a descrição a seguir.

É o conjunto de ações e serviços que visam assegurar a assistência integral, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos ou privados, desempenhados pelo farmacêutico ou sob sua supervisão.

Qual é a atividade farmacêutica descrita?

- (A) Atenção farmacêutica.
- (B) Assistência farmacêutica.
- (C) Farmácia clínica.
- (D) Cuidado farmacêutico.

— QUESTÃO 24 —

Na gestão de medicamentos, em um hospital, o uso de ferramentas como a curva ABC e a curva XYZ são fundamentais para obter maior eficiência dos estoques, pois a importância de cada item consumido pelos serviços de saúde, do ponto de vista do sistema de materiais, é muito diferente. Quando o foco são os custos dos medicamentos, a curva ABC é a indicada. Segundo essa curva, são considerados medicamentos da classe A quando

- (A) 50% deles comprometem 10% do custo total.
- (B) 25% deles comprometem 15% do custo restante.
- (C) 15% deles comprometem 75% do custo total.
- (D) 20% deles comprometem 60% do custo restante.

— QUESTÃO 25 —

As leis n. 5.991/1973 e n. 13.021/2013 trazem em seu corpo a definição de farmácia. Para uma, a farmácia é um local de comércio; para a outra, antes de tudo, a farmácia é um estabelecimento de saúde. Sendo assim, alguns serviços farmacêuticos que, para Lei n. 5.991/1973, são permitidos, para a Lei 13.021/2013 passam a ser obrigatórios. Qual foi o serviço que passou a ser obrigatório nas farmácias, a partir da Lei n. 13.021/2013?

- (A) Prestar serviço de aplicação de injeção.
- (B) Realizar de pequenos curativos.
- (C) Verificar de temperatura e pressão arterial.
- (D) Proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes.

— QUESTÃO 26 —

Erros de medicação são caracterizados por qualquer evento evitável que pode causar ou induzir ao uso inadequado do medicamento. Qual é a medida que evita erros de dispensação?

- (A) Armazenar os medicamentos segundo forma farmacêutica e nome genérico.
- (B) Armazenar os medicamentos segundo nome comercial e forma farmacêutica.
- (C) Armazenar os medicamentos separando as apresentações farmacêuticas diferentes de um mesmo fármaco.
- (D) Armazenar os medicamentos segundo forma e apresentação farmacêutica.

— QUESTÃO 27 —

Trabalhadores de saúde podem ser expostos a drogas perigosas em muitos pontos da cadeia do medicamento como: fabricação, distribuição, recebimento, armazenamento, transporte, composição e administração, bem como durante o manuseio de cuidados de pacientes tratados. Por isso, para a reconstituição de citostáticos e imunossupressores em condições que se preserve a esterilidade dos preparados e se proteja o manipulador, é necessário usar:

- (A) uma câmara de fluxo laminar horizontal, classe II, tipo C.
- (B) uma câmara de fluxo laminar vertical, classe III, tipo C.
- (C) uma câmara de fluxo laminar vertical, classe IV, tipo D.
- (D) uma câmara de fluxo laminar vertical, classe II, tipo B.

— QUESTÃO 28 —

Os medicamentos usados na prática clínica são constituídos por drogas que apresentam um perfil farmacocinético que definirá sua concentração sanguínea ao longo do tempo. Na farmacocinética, o clearance de uma droga é equivalente à

- (A) biodisponibilidade.
- (B) depuração.
- (C) bioequivalência.
- (D) distribuição.

— RASCUNHO —

Leia o caso a seguir para responder às questões de 29 a 31.

Dona N. tem 70 anos, é portadora de diabetes melito tipo 2 e é assistida por uma equipe multiprofissional de saúde de um ambulatório especializado, em um hospital do SUS. Como dona N. irá iniciar insulinoaterapia, ela foi encaminhada para atendimento com a dra. C., a farmacêutica do ambulatório. Durante o atendimento, dra. C. utilizou diversas técnicas educativas para aumentar o conhecimento de dona N. sobre seu problema de saúde e sobre seu tratamento, com o objetivo de promover sua autonomia e comprometimento com o cuidado à sua saúde. Dra. C. ensinou à paciente sobre o uso correto e armazenamento da insulina, forneceu panfletos com orientações sobre o diabetes melito e a insulinoaterapia. Orientou, ainda, sobre o descarte das seringas e agulhas em recipientes adequados, aconselhando a paciente a seguir recomendações da RDC n. 306/2004 quanto à capacidade de preenchimento dos recipientes utilizados. Dra. C. ofertou adesivos para que dona N. utilize para identificação do recipiente de descarte de agulhas e seringas, evitando acidentes com os trabalhadores da coleta de lixo da cidade.

— QUESTÃO 29 —

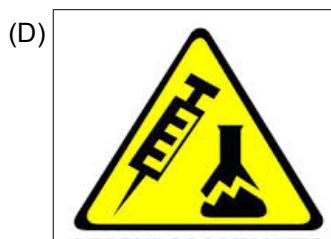
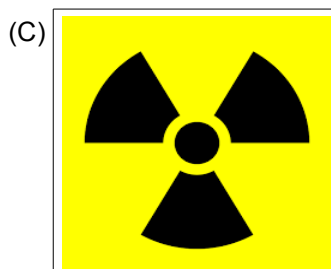
Seguindo as recomendações da dra. C., dona N. procederá o descarte do recipiente contendo material perfurocortante quando o preenchimento atingir:

- (A) 1/3 da sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a dez cm de distância da boca do recipiente.
- (B) 1/2 da sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a dez cm de distância da boca do recipiente.
- (C) 1/4 da sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a cinco cm de distância da boca do recipiente.
- (D) 2/3 da sua capacidade ou o nível de preenchimento ficar a cinco cm de distância da boca do recipiente.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 30 —

Os adesivos fornecidos pela dra. C. à dona N. para identificação dos recipientes de descarte das agulhas e seringas foram elaborados com base na identificação de tipos de resíduo da RDC n. 306/2004 da Anvisa. Dessa forma, os adesivos que contêm a inscrição “resíduo perfurocortante” é acompanhada do símbolo:



— QUESTÃO 31 —

O Serviço Farmacêutico Clínico provido pela farmacêutica dra. C. à dona N. é denominado de

- (A) seguimento farmacoterapêutico.
- (B) educação em saúde.
- (C) dispensação de medicamentos.
- (D) conciliação de medicamentos.

— QUESTÃO 32 —

Leia a tira a seguir.

As aventuras de ATboy e Blacktéria no organismo

Disponível em : <<http://pharmatb.blogspot.com/2010/04/mecanismo-de-acao-dos-antibioticos.html>>: Acesso em: 19 set. 2018.

Sob a perspectiva da farmacologia, o mecanismo de ação da penicilina na tira está

- (A) correto, pois a penicilina provoca ruptura da parede celular ao interagir com os fosfolípidos que a compõe.
- (B) correto, pois a penicilina destrói a parede celular pelo rompimento das cadeias de peptidoglicano, atuando de fora para dentro da célula bacteriana.
- (C) errado, pois a penicilina impede a formação da parede celular por interferir na síntese de peptidoglicano.
- (D) errado, pois a penicilina impede a formação da parede celular, inibindo a produção, pelos ribossomos, de proteínas essenciais à sua formação.

— RASCUNHO —

Leia o texto e analise a tabela para responder às questões de **33 a 35**.

Um estudo conduzido entre pessoas com 60 anos ou mais, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, avaliou o papel do uso de um conjunto de medicamentos como fator de risco para ocorrência de fraturas decorrentes de quedas. Foi aplicado um questionário a 169 pacientes de ambos sexos, com 60 ou mais anos de idade, internados por fratura decorrente de queda em cinco hospitais públicos da cidade. O mesmo questionário foi aplicado em 315 pacientes, de ambos sexos, com 60 ou mais anos de idade, selecionados nos mesmos hospitais, mas cuja patologia, que determinou a internação, não estava associada ao uso dos medicamentos de interesse. O questionário continha perguntas sobre as circunstâncias da queda e sobre o uso das substâncias: álcool, café, tabaco e medicamentos, no período em que se deu o acidente. Observou-se um aumento do risco de fraturas decorrentes de quedas para o uso de alguns medicamentos, conforme apresentado na Tabela a seguir.

Associação entre medicamentos usados nas últimas 24 horas
e fratura decorrente de quedas.

Medicamento	Odds ratio não ajustado	Intervalo de confiança de 95%	p-valor
Qualquer medicamento	1,22	0,77-1,91	0,39
Antiácidos	0,44	0,16-1,22	0,11
Antialérgicos	–	–	–
Bloqueadores α -adrenérgicos	0,79	0,27-2,30	0,66
Antidepressivos	2,00	0,40-9,91	0,40
Antigripais	2,00	0,12-31,98	0,62
Antiinflamatórios	1,41	0,82-2,43	0,21
Analgésicos	0,88	0,58-1,34	0,55
Bloqueadores β -adrenérgicos	0,88	0,41-1,91	0,75
Bloqueadores de canal de cálcio	1,67	1,01-2,74	0,04
Benzodiazepínicos	2,27	1,20-4,31	0,01
Cálcio	1,50	0,34-6,70	0,60
Colírios	2,00	0,28-14,20	0,49
Diuréticos	0,54	0,28-1,01	0,05
Digitálicos	0,16	0,02-1,31	0,09
Inibidores da ECA	0,86	0,46-1,61	0,64
Laxantes	0,41	0,11-1,47	0,17
Miorrelaxantes	1,73	0,98-3,06	0,06
Nitratos	1,62	0,65-4,04	0,30
Outros	0,77	0,51-1,16	0,21
Vasodilatadores periféricos	1,00	0,9-11,02	1,00
Vasodilatadores cerebrais	2,79	0,98-7,91	0,05

COUTINHO, E.S.F.; SILVA, S. D. *Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(5):1359-1366, set-out, 2002. (Adaptado).

— QUESTÃO 33 —

O desenho experimental empregado neste estudo foi:

- (A) caso-controle.
- (B) coorte.
- (C) série de casos.
- (D) ensaio clínico não randomizado.

— QUESTÃO 34 —

A partir dos dados da Tabela, pode-se concluir que os resultados do estudo indicam

- (A) que a classe de medicamentos associada ao menor risco de fraturas em decorrência de quedas foram os Benzodiazepínicos, pois foi a classe com menor valor de p (0,01).
- (B) uma associação entre o uso de colírios e a ocorrência de fraturas em decorrência de quedas, sendo que o uso desses medicamentos aumenta em duas vezes a chance de ocorrência desses acidentes (OR = 2,00).
- (C) um maior risco de fraturas em decorrência de quedas para o uso de vasodiladores periféricos, pois foi a classe de medicamentos com maior valor de p (1,00).
- (D) que o uso de medicamentos diuréticos esteve associado a um menor risco de ocorrência de fraturas em decorrência de queda em idosos maiores de 60 anos (OR = 0,54).

— QUESTÃO 35 —

Conforme a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde, a patologia que determinou a internação dos idosos no estudo – fratura decorrente de queda – quando associada ao uso de um medicamento, é classificada como

- (A) near miss.
- (B) evento adverso.
- (C) resultado negativo associado ao medicamento.
- (D) problema relacionado ao medicamento.

— QUESTÃO 36 —

A Organização Mundial da Saúde conceitua erro em saúde como a falha na execução de uma ação planejada de acordo com o desejado ou o desenvolvimento incorreto de um plano. Estes erros podem ser ativos ou latentes. Um exemplo de erro latente é a

- (A) administração de um medicamento errado.
- (B) prescrição de uma dose tóxica de medicamento.
- (C) falta de um medicamento no hospital.
- (D) dispensação de um medicamento em dose diferente da prescrita.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 37 —

Observe a figura a seguir, que mostra um print da tela inicial do site do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (CEBRIM/CFF).



Para acessar um serviço do CEBRIM, classificado como informação reativa, observando a página, deve-se clicar no link

- (A) Qual é a sua dúvida?
- (B) Boletim Farmacoterapêutica.
- (C) Alerta Cebrim.
- (D) Cebrim informa.

Leia o caso a seguir para responder às questões 38 e 39.

Um paciente que estava internado recebeu a seguinte prescrição no momento da alta:

1. Levotiroxina 75 mcg – 1 comprimido 1 vez ao dia
2. Captopril 50 mg – 1 comprimido 1 vez ao dia
3. AAS 100 mg – 1 comprimido 1 vez ao dia
4. Sinvastatina 20 mg – 1 comprimido 1 vez ao dia
5. Alopurinol 100 mg – 1 comprimido 1 vez ao dia

Um farmacêutico participou da alta do paciente, fornecendo informações escritas para o uso correto dos medicamentos, incluindo uma pauta de administração.

— QUESTÃO 38 —

A pauta de administração de medicamentos fornecida pelo farmacêutico no momento da alta continha quais horários de administração para cada medicamento?

- (A) Pela manhã, em jejum, 30 minutos antes do café da manhã, Levotiroxina. Após o almoço: AAS, Captopril e Sinvastatina. Após o jantar: Alopurinol.
- (B) Pela manhã, em jejum, 30 minutos antes do café da manhã: Captopril. Uma hora antes do almoço: Levotiroxina. Após o almoço: AAS, Alopurinol e Sinvastatina.
- (C) Pela manhã, em jejum, 30 minutos antes do café da manhã: Captopril. Uma hora antes do almoço: Alopurinol. Após o almoço: AAS e Levotiroxina. Após o jantar: Sinvastatina.
- (D) Pela manhã, em jejum, 30 minutos antes do café da manhã: Levotiroxina. Uma hora antes do almoço: Captopril. Após o almoço: AAS e Alopurinol. Após o jantar: Sinvastatina.

— QUESTÃO 39 —

O monitoramento da eficácia terapêutica dos medicamentos utilizados por esse paciente é realizado pela avaliação laboratorial dos seguintes parâmetros bioquímicos:

- (A) triglicerídios, TSH e PCR.
- (B) perfil lipídico, TSH e ácido úrico.
- (C) T4 livre, T3, PCR, triglicerídeos.
- (D) T4 livre, T3, ácido úrico, e perfil lipídico.

— QUESTÃO 40 —

Após a administração de um medicamento, em dose habitual, a ocorrência de ação tóxica em pacientes com alterações renais ou hepáticas, é classificada como:

- (A) efeito secundário.
- (B) toxicidade por sobredose relativa.
- (C) efeito colateral.
- (D) reação rara.

— QUESTÃO 41 —

Para o acompanhamento das atividades da farmácia hospitalar, a Portaria n. 4283/2010 do Ministério da Saúde, que aprova as diretrizes e estratégias para a organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, recomenda:

- (A) estabelecer comissões de auditoria interna para a realização de autoinspeções.
- (B) solicitar supervisão técnica dos órgãos fiscalizadores competentes.
- (C) adotar indicadores de gestão, logística, assistência ao paciente e educação.
- (D) contratar equipe de auditoria externa para a realização de inspeções.

— QUESTÃO 42 —

Ao atender um paciente encaminhado de outra unidade de saúde, um médico recebe a informação de que ele estava em uso de ceftazidima, para tratamento de infecção secundária. Sabendo que este antimicrobiano não é padronizado na unidade local, o médico pergunta ao farmacêutico assistente qual a opção terapêutica equivalente, disponível na farmácia, que poderia ser prescrita para dar continuidade ao tratamento desse paciente. O farmacêutico responde que a farmácia dispõe de um antimicrobiano da mesma classe terapêutica e mesma geração, sendo este:

- (A) Ceftriaxona.
- (B) Cefepime.
- (C) Cefuroxima.
- (D) Cefadroxil.

— QUESTÃO 43 —

Após avaliar uma prescrição do antineoplásico doxorrubicina 80 mg, o farmacêutico identifica que a apresentação disponível na farmácia é doxorrubicina frasco com 50 mg de pó liofilizado. Conforme a bula, esse medicamento, nesta apresentação, deve ser administrado por via endovenosa após reconstituição com 25 mL de soro fisiológico 0,9% e posterior diluição em 250 mL de soro fisiológico 0,9% para administração no paciente. Para alcançar a dose prescrita, qual é o volume de solução após reconstituição que deverá ser utilizado?

- (A) 30 mL.
- (B) 40 mL.
- (C) 50 mL.
- (D) 60 mL.

Leia as informações a seguir para responder as questões 44 e 45.

Na falta de Haloperidol 5 mg/mL – 1 mL solução injetável, o farmacêutico informa ao prescritor a disponibilidade de Haloperidol 2 mg/mL solução oral – frasco 30 mL.

— QUESTÃO 44 —

De acordo com as informações, quantas gotas de haloperidol 2 mg/mL solução oral devem ser administradas ao paciente para corresponder à dose de uma ampola de solução injetável de haloperidol?

- (A) 50
- (B) 70
- (C) 90
- (D) 100

— QUESTÃO 45 —

Considerando que a duração do tratamento é de dez dias, administrado três vezes ao dia, quantos frascos de Haloperidol 2 mg/mL – 30 mL são necessários para completar o tratamento proposto?

- (A) 2
- (B) 3
- (C) 4
- (D) 5

— QUESTÃO 46 —

Os indicadores de qualidade nos serviços de saúde devem ser escolhidos levando-se em conta os requisitos:

- (A) tipo de gestão realizada, frequência de ressuprimento da farmácia hospitalar, eficiência da gestão do estoque.
- (B) planejamento estratégico, procedimentos operacionais padrão, atividades piloto.
- (C) simplicidade e baixo custo de obtenção, especificidade, pertinência/validade, comparabilidade.
- (D) monitoramento das ações, tomadas de decisões, metas atingida.

— QUESTÃO 47 —

Cipolle *et al.* (2006) classificou os problemas relacionados com a terapêutica farmacológica em sete categorias. É considerado um problema de categoria três, se o paciente está tomando o medicamento errado para o seu problema de saúde. Qual relato é um exemplo de problema relacionado com a terapia farmacológica dessa categoria?

- (A) Paciente adulto com asma crônica em tratamento para hipertensão com propranolol.
- (B) Paciente adulto apresenta diarreia leve após terceiro dia de tratamento com amoxicilina/ácido clavulânico para tratar amigdalite.
- (C) Paciente toma Metformina 500 mg em dias alternados para economizar doses, constando na posologia prescrita: tomar duas vezes ao dia, após o café da manhã e jantar.
- (D) Paciente pediátrico, em uso de cefaclor suspensão oral, não apresenta melhora no quarto dia de tratamento, a mãe da criança relata nunca ter agitado o frasco do medicamento antes da administração.

— QUESTÃO 48 —

O método Dader de seguimento farmacoterapêutico pode ser adaptado e aplicado no âmbito hospitalar. Para isso, é necessário que o farmacêutico:

- (A) acompanhe as visitas médicas aos pacientes internados participantes do seguimento farmacoterapêutico.
- (B) mantenha o paciente e o cuidador informado sobre a sua farmacoterapia, sendo desnecessário informar os demais membros da equipe de saúde, pois tais informações são consideradas sigilosas.
- (C) dê ênfase na análise da farmacoterapia prescrita pós-internação.
- (D) recomende o encerramento das atividades de seguimento farmacoterapêutico assim que o paciente receber alta.

— QUESTÃO 49 —

As Comissões de Farmácia e Terapêutica são instâncias, dentro de hospitais ou clínicas de atendimento básico, responsáveis pela avaliação do uso clínico dos medicamentos, desenvolvendo políticas para gerenciar o uso, a administração e o sistema de seleção. Como um foro para avaliar e discutir todos os aspectos do tratamento medicamentoso, elas orientam os departamentos médicos, de enfermagem, administrativos e de farmácia sobre temas relacionados a medicamentos. O farmacêutico como participante dessa comissão, deve:

- (A) ocupar o cargo de presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- (B) acatar as diretrizes clínicas e protocolos estabelecidos pela comissão, já que a elaboração compete ao profissional prescritor.
- (C) delegar a definição de critérios que disciplinem a divulgação de medicamentos e produtos para saúde à Assessoria de Comunicação da instituição.
- (D) participar do estabelecimento de normas para prescrição, dispensação, administração, utilização de medicamentos e avaliação.

— QUESTÃO 50 —

O planejamento é um processo contínuo que visa estabelecer meios para o alcance de resultados. O farmacêutico gestor precisa viabilizar, dentro do complexo contexto hospitalar, o desenvolvimento contínuo do setor de farmácia. O planejamento estratégico aplica-se bem à dinâmica realidade hospitalar e apresenta como característica:

- (A) a descontextualização da realidade.
- (B) o caráter multidimensional.
- (C) o foco na racionalidade técnica.
- (D) o caráter determinístico.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**