

FARMÁCIA 2011

28/11/2010

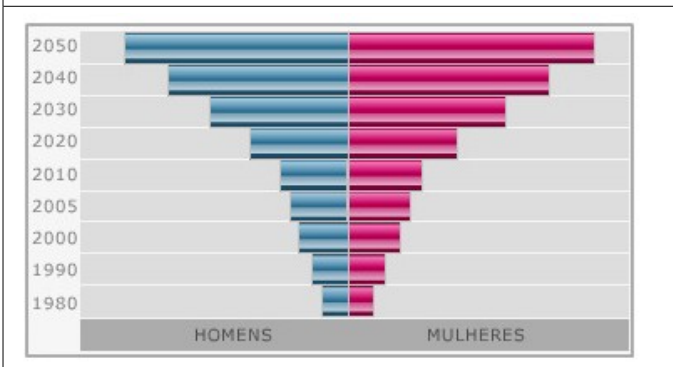
**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 20 questões de conhecimentos comuns e 30 de conhecimentos específicos de Farmácia.
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. Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apostilas, a qualquer outro material ou a pessoas.
4. 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.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de 4 horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o Cartão-resposta.
8. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

O Brasil passou por importantes alterações demográficas nas últimas décadas. A esse respeito, analise o gráfico a seguir.

Projeções para a população de 60 anos e mais – Brasil



IBGE, 2008.

Em relação aos desafios para os próximos vinte anos quanto aos serviços de saúde para as faixas etárias abordadas no gráfico, deve-se priorizar a organização de serviços voltados

- (A) às doenças gastrointestinais.
- (B) às doenças infecciosas.
- (C) às doenças crônicas.
- (D) ao uso de drogas.

— QUESTÃO 02 —

A Estratégia de Saúde da Família tem no diagnóstico coletivo de saúde uma importante referência para o planejamento de suas ações e atividades. No diagnóstico coletivo de saúde,

- (A) a listagem dos problemas de saúde da comunidade é etapa fundamental do processo, que deve ser realizada após uma reorientação das atividades do serviço.
- (B) as condições de habitação e saneamento ambiental integram os aspectos ecológicos e sociopolíticos, que são indispensáveis à sua realização.
- (C) as informações em dados secundários podem substituir as entrevistas com pessoas-chave e fundamentar a reorientação das atividades do serviço.
- (D) a consulta às fichas clínicas dos atendimentos é indispensável para a listagem das necessidades de saúde da comunidade e constitui a primeira etapa do processo.

— QUESTÃO 03 —

O conjunto dos Indicadores e Dados Básicos de Saúde (IDB) é resultado do esforço conjunto das diversas instituições envolvidas na produção e análise dos dados, conformando a Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA).

O IDB-2007 definiu como tema do ano *NASCIMENTOS NO BRASIL* "... pois o mesmo é componente de vários índices e coeficientes, além de fundamentar o planejamento de ações na área materno-infantil".

Os nascimentos são utilizados para o cálculo

- (A) do Coeficiente Geral de Mortalidade.
- (B) da Taxa de Crescimento da População.
- (C) da Taxa de Fecundidade Total.
- (D) da Esperança de Vida ao Nascer.

— QUESTÃO 04 —

A legislação nacional definidora de direitos e da proteção das pessoas acometidas de transtorno mental

- (A) determina a necessidade de autorização médica para internação, proibida de acontecer em instituições com características asilares.
- (B) exige a notificação ao Ministério Público nos casos de internação voluntária ou compulsória.
- (C) autoriza a realização de pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos, desde que a família seja previamente comunicada.
- (D) estimula a permanência hospitalar dos pacientes há longo tempo hospitalizados ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional.

— QUESTÃO 05 —

O conceito "produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro" refere-se a

- (A) medicamento genérico.
- (B) medicamento de referência.
- (C) medicamento similar.
- (D) medicamento de marca.

— QUESTÃO 06 —

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde,

- (A) é a única porta de entrada para o sistema de saúde.
- (B) prescinde, para os portadores de doenças crônicas, de qualquer outro registro para o acesso aos medicamentos de alto custo.
- (C) sugere a relação de uma equipe para cada oito mil habitantes.
- (D) tem papel fundamental na estruturação dos sistemas locais de saúde.

— QUESTÃO 07 —

A economia da saúde vem se desenvolvendo como uma disciplina que integra as teorias econômicas, sociais, clínicas e epidemiológicas e se volta aos conhecimentos relacionados aos bens e serviços de saúde. Nessa perspectiva, o conceito “Avaliação econômica completa, no âmbito da saúde, que compara distintas intervenções de saúde, cujos custos são expressos em unidades monetárias e os efeitos, em unidades clínico-epidemiológicas” refere-se à análise de

- (A) custo-minimização.
- (B) custo-efetividade.
- (C) custo-utilidade.
- (D) custo-benefício.

— QUESTÃO 08 —

O estudo dos fenômenos demográficos é indispensável para o planejamento e organização dos serviços de saúde. Nos anos sessenta do século passado, calculava-se que, mantidos aqueles ritmos de crescimento, o planeta teria em 2050 quase 20 bilhões de habitantes. A revisão de 2004, da Organização das Nações Unidas, estima que a população mundial deverá alcançar 9,2 bilhões de habitantes em 2075 e 9,1 bilhões no final do século 21. Essa mudança radical nas estimativas é explicada

- (A) pelo aumento das taxas de mortalidade.
- (B) pelo baixo acesso à assistência em saúde.
- (C) pela acelerada redução das taxas de fecundidade.
- (D) pelas intensas migrações intercontinentais após a Segunda Guerra Mundial.

— QUESTÃO 09 —

A Constituição Federal e a legislação complementar garantem a participação dos cidadãos no processo de formulação e do controle da execução das políticas de saúde em todos os níveis de governo, desde o federal até o local. A participação nos conselhos de saúde está assim definida:

- (A) usuários = 50% e demais segmentos = 50%.
- (B) usuários, governos e profissionais com 1/3 cada.
- (C) prestadores de serviços = 50%; profissionais = 25% e usuários = 25%.
- (D) 50% de usuários e 50% de trabalhadores.

— QUESTÃO 10 —

Constitui a principal causa de mortalidade em idosos no Brasil:

- (A) diabetes.
- (B) câncer das vias aéreas.
- (C) senilidade.
- (D) doenças cerebrovasculares.

— QUESTÃO 11 —

O conhecimento dos diferentes perfis de morbimortalidade e de acesso aos serviços de saúde é considerado passo fundamental para a definição das estratégias e políticas públicas em saúde. Nessa perspectiva,

- (A) a mortalidade infantil apresenta, no Brasil, tendência de deslocamento para os últimos meses do primeiro ano de vida.
- (B) as populações correm risco igual de adoecerem.
- (C) as desigualdades no acesso aos serviços de saúde apresentam expressão regional.
- (D) as causas de mortalidade infantil no Brasil apresentam a mesma relevância ao longo das últimas décadas.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 12 —

A Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, ao analisar a situação de algumas doenças no Brasil, publicou o texto abaixo.

“Ao analisar a evolução da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no Brasil, observa-se uma expansão geográfica. No início da década de 80 foram registrados casos em 20 unidades federadas (UF) e a partir de 2001 todas as UF registraram casos autóctones da doença. No ano de 1994 houve um registro de casos autóctones em 1.861 municípios, o que representa 36,9% dos municípios do País; em 2002 houve uma expansão da doença para 2.302 municípios (41,1%). As regiões Nordeste e Norte vêm contribuindo com o maior número de casos registrados no período (cerca de 36,9% e 36,2% respectivamente), e a região Norte com os coeficientes mais elevados (99,8/100.000 habitantes), seguida das regiões Centro-Oeste (41,8/100.000 habitantes e Nordeste (26,5/100.000 habitantes).”

MS/SVS. Leishmaniose Tegumentar Americana: Situação da doença no Brasil. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=22151>.
Acesso em: 25 out. 2010.

De acordo com o texto, a LTA apresenta, no Brasil, uma situação de

- (A) endemia.
- (B) epidemia.
- (C) surto epidêmico.
- (D) pandemia.

— QUESTÃO 13 —

Inúmeros profissionais caracterizam as violências (Causas Externas/CID10) como uma epidemia contemporânea. Sua magnitude e transcendência ultrapassam os limites dos serviços de saúde, com reflexos em praticamente todas as áreas. Como causa de mortes, têm um maior peso relativo entre

- (A) as crianças.
- (B) os adolescentes.
- (C) os adultos.
- (D) os idosos.

— QUESTÃO 14 —

Em algumas situações, a mortalidade infantil, por vários anos, tem seu maior peso no componente pós-neonatal, quando comparado ao período neonatal. Isso significa que

- (A) as condições insatisfatórias de vida persistem.
- (B) as doenças infecciosas estão praticamente controladas.
- (C) a assistência ao parto é adequada.
- (D) as malformações congênitas superam as pneumonias como causa de morbimortalidade.

— QUESTÃO 15 —

No plano trabalhista, o final da década de 1930 é marcado pela promulgação da nova Constituição, com reforço ao trabalhismo oficial, sindicato único e exigência do pagamento de uma contribuição sindical. Em 1943, é homologada a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

No campo da Previdência Social, uma característica que se sobressai é

- (A) a extensão ao trabalhador rural dos benefícios da aposentadoria e assistência à saúde.
- (B) a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
- (C) o início da descentralização dos serviços de saúde.
- (D) o compartilhamento federativo na condução dos orçamentos para a saúde.

— QUESTÃO 16 —

O subfinanciamento da saúde no Brasil é reconhecido como uma das grandes dificuldades para a organização do SUS. Em recente audiência pública da Comissão de Seguridade Social e Família, o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou que "os gastos públicos com saúde no Brasil são mais baixos do que os desejáveis, É evidentemente uma questão de subfinanciamento".

Após a aprovação da Emenda Constitucional 29/2000, os gastos públicos com saúde apresentaram

- (A) maior elevação na esfera federal.
- (B) maior elevação na esfera estadual.
- (C) maior elevação na esfera municipal.
- (D) equivalência de alterações nas três esferas.

— QUESTÃO 17 —

Conhecido como um dos mais importantes indicadores de saúde, o Coeficiente de Mortalidade Infantil

- (A) representa a proporção de óbitos de menores de um ano em relação ao total de óbitos.
- (B) sofre influência das condições do parto, principalmente no componente pós-neonatal.
- (C) é pouco utilizado para as avaliações de desempenho de sistemas de serviços de saúde.
- (D) pode requerer a correção de subnumeração de óbitos para o cálculo direto a partir de dados de sistemas de registro contínuos.

— QUESTÃO 18 —

São doenças que, embora façam parte da lista de notificação compulsória, o fazem em uma situação especial que exige, no Brasil, a notificação compulsória imediata (24 horas). Essas doenças são:

- (A) varicela e herpes.
- (B) sífilis e malária.
- (C) sarampo e leishmaniose.
- (D) botulismo e doença de Chagas aguda.

— QUESTÃO 19 —

Persiste como um importante desafio a completa organização da área de vigilância sanitária para a proteção e promoção de saúde da população. Com uma ampla área de atuação, destaca-se, na vigilância sanitária, a

- (A) responsabilidade estadual no registro de medicamentos.
- (B) atenção a todos os segmentos da cadeia de alimentos.
- (C) atuação em condições de baixa competitividade econômica.
- (D) desvinculação de centros voltados à farmacovigilância.

— QUESTÃO 20 —

Com pouco mais de 20 anos de existência, o Sistema Único de Saúde tem sido capaz de estruturar um sistema público de Saúde de enorme relevância para a população brasileira. A Lei n. 8.080/1990, denominada “Lei Orgânica da Saúde”, define a direção do SUS a ser exercida na esfera estadual

- (A) pelo Conselho Estadual de Saúde.
- (B) pela Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) pelo Governo Estadual.
- (D) pela Diretoria Regional de Saúde.

— RASCUNHO —

Leia o caso clínico apresentado a seguir para responder às questões de 21 a 25.

Paciente de 76 anos, do sexo masculino, 1,68 m de altura e 65 kg de peso, fazendo uso de alopurinol, clortalidona+amiloride, propatilnitrato, losartan, colchicina, nifedipina, ácido acetilsalicílico e clonazepan, e se queixando de cefaleia e edema em membros inferiores. Realizou exames laboratoriais que apresentaram os seguintes resultados:

Exame	Resultado	Valor de referência	Exame	Resultado	Valor de referência
Proteinúria 24 horas	1496,9 mg/24 horas	Até 150 mg/24 horas	HbsAg	Reagente	Não reagente
Creatinina	2,4 mg/dL	0,9 a 1,3 mg/dL	Hemácias	$2,90 \times 10^9/\text{mm}^3$	$4,5 \text{ a } 5,5 \times 10^9/\text{mm}^3$
Ureia	105 mg/dL	15 a 40 mg/dL	Hematócrito	25,8%	42 a 52%
Potássio	5,4 mEq/L	3,5 a 5,0 mEq/L	Hemoglobina	8,3 g/dL	14 a 16 g/dL
Sódio	135 mEq/L	135 a 148 mEq/L	RDW	14,5%	11,6 a 14,8%

— QUESTÃO 21 —

Supondo que o paciente seja encaminhado para um serviço de saúde de urgência para atendimento, de acordo com a Política Nacional de Humanização e os princípios da ética e bioética, os profissionais de saúde desse serviço devem atuar considerando que

- (A) o paciente deve cumprir o tratamento que o médico indicar, independente de sua decisão, dispensando-se a presença do farmacêutico durante a dispensação dos medicamentos e exames laboratoriais.
- (B) a autonomia do paciente é um privilégio da Atenção Básica em Saúde, pois os pacientes devem ser atendidos com a máxima rapidez e precisão, o que inviabiliza a sua decisão ou a de sua família.
- (C) o farmacêutico e os demais profissionais de saúde deverão respeitar a autonomia do paciente, no que se refere ao tratamento a ele destinado, o que é caracterizado como acolhimento.
- (D) a relação do médico com o paciente nesse serviço de saúde deverá se sobrepor à participação de outros profissionais de saúde, pois os diálogos devem ser evitados para garantir a eficácia do trabalho.

— QUESTÃO 22 —

Sabe-se que o paciente não deve ser reduzido à sua doença. Nesse sentido, os serviços de saúde devem buscar integrar os diferentes serviços na busca de um melhor tratamento. Assim, supondo que o paciente tenha sido atendido no serviço de saúde de urgência e recebido alta com encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde referente a seu local de residência, como as ações de Assistência Farmacêutica podem contribuir para a melhoria da terapêutica utilizada pelo paciente?

- (A) O farmacêutico poderá contribuir na rede de atenção à saúde e no sistema de referência e contrarreferência, integrando os níveis de atenção.
- (B) O farmacêutico poderá auxiliar nos tratamentos dispensados nos serviços de Atenção Básica e, não podendo, nas unidades de urgência.
- (C) A referência e a contrarreferência restringem-se ao serviço de Atenção Farmacêutica, visto que este está estruturado na Atenção Básica.
- (D) A Atenção Farmacêutica é restrita ao sistema de referência e contrarreferência às unidades de urgência, pois é uma prática específica do nível terciário.

— QUESTÃO 23 —

Com base nos cálculos dos índices hematimétricos do paciente, é possível classificar a anemia em

- (A) microcítica e hipocrômica, provavelmente pela deficiência de ferro.
- (B) microcítica e normocrômica, provavelmente devido à deficiência de eritropoetina.
- (C) macrocítica e hipocrômica, provavelmente pela carência de vitamina B12 e/ou ácido fólico.
- (D) normocítica e normocrômica, provavelmente devido à diminuição na produção de eritropoetina.

— QUESTÃO 24 —

Além do HbsAg, que corresponde ao antígeno de superfície do Vírus B, outro marcador que, por sua vez, indica replicação do vírus da hepatite B é o

- (A) Anti-Hbc IgM
- (B) HbeAg
- (C) Anti-Hbs
- (D) Anti-Hbc IgG

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 25 —

Suponha que o paciente seja atendido em uma unidade de saúde da rede básica, e que o médico tenha prescrito o medicamento clonazepan. As regras para dispensação de clonazepan constam na Portaria 344/98, que aprova o regulamento técnico sobre as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Segundo esta portaria,

- (A) a notificação de receita acompanhada da receita médica é facultada para a dispensação do clonazepan, medicamento psicotrópico pertencente à lista B2.
- (B) a notificação de receita para dispensação do clonazepan é personalizada e intransferível, podendo conter até três substâncias, desde que constantes da mesma lista.
- (C) a notificação de receita não será exigida em estabelecimentos hospitalares, porém a dispensação far-se-á mediante documento equivalente disponibilizado pelo estabelecimento.
- (D) a notificação de receita “B”, de cor azul, terá validade de 60 dias contados a partir da emissão e é restrita à unidade federativa que concedeu a numeração.

— QUESTÃO 26 —

As funções fundamentais da Farmácia Hospitalar têm como princípio norteador o Ciclo da Assistência Farmacêutica. Para desenvolver suas funções, a Farmácia deverá

- (A) distribuir medicamentos pelo sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU) para todas as unidades de internação do hospital.
- (B) executar na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) atribuições inerentes ao controle físico e contábil de medicamentos necessários à prestação de contas ao hospital.
- (C) elaborar e prestar informações técnico-científicas à equipe multiprofissional sobre indicação, prescrição e estabilidade de medicamentos e dietas orais, enterais e parenterais.
- (D) distribuir medicamentos antimicrobianos e aqueles que podem levar à dependência física e/ou psíquica, baseando-se em rotinas estabelecidas pela Farmácia.

— QUESTÃO 27 —

Segundo a Política Nacional de Medicamentos, os gestores do SUS devem adotar a relação dos medicamentos essenciais nas diversas esferas do governo. No hospital, a Comissão de Farmácia e Terapêutica é responsável pela seleção de medicamentos a serem utilizados na instituição. Neste contexto, a seleção de medicamentos

- (A) é um processo contínuo, multidisciplinar e participativo que pretende assegurar à população o acesso aos fármacos mais necessários a um determinado nível de assistência.
- (B) baseia-se na escolha do medicamento com menor custo tratamento/dia, independente do custo total do tratamento, desde que resguardadas a eficácia e a qualidade dos medicamentos.
- (C) deve ser efetuada por uma equipe responsável designada pela Diretoria Clínica, não sendo permitido participar das reuniões profissionais voluntários ou convidados não membros da comissão.
- (D) baseia-se no uso das associações fixas de fármacos, sempre que possível, uma vez que isto reduz o custo para aquisição, armazenamento, dispensação e controle dos medicamentos.

— QUESTÃO 28 —

A aquisição de medicamentos no setor público é regulamentada por conceitos e princípios do direito administrativo que, no conjunto, são denominados de licitação. A licitação é o procedimento administrativo mediante o qual a administração pública seleciona a proposta mais vantajosa para o contrato de seu interesse. Constitui um princípio da licitação:

- (A) publicidade dos atos do processo licitatório, não podendo haver licitação sigilosa.
- (B) competitividade, assegurando aos licitantes direitos inversamente proporcionais aos preços de seus produtos.
- (C) vinculação ao edital dos produtos que se deseja adquirir, não sendo permitido inserir exigências para assegurar a aquisição de medicamentos de qualidade.
- (D) julgamento objetivo, com critérios verificáveis estabelecidos pelo fornecedor, permitindo-se a elaboração de pareceres técnicos por ambas as partes.

— QUESTÃO 29 —

O controle de estoque de medicamentos é um dos componentes da gestão de materiais caracterizado por um subsistema incumbido de determinar *quando* e *quanto* comprar para uma aquisição adequada. A tabela abaixo apresenta os dados de consumo mensal do ácido acetilsalicílico 100 mg no Serviço de Farmácia Hospitalar.

Meses	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Consumo (comprimidos)	150	130	70	50
Peso para cálculo da média	1	2	3	4
Curva ABC	Item C			
Curva XYZ	Item Y			

Desta forma,

- (A) a média aritmética móvel calculada para o ácido acetilsalicílico é de 100 comprimidos e a média móvel ponderada calculada é de 205 comprimidos.
- (B) a média aritmética móvel retrata melhor a sazonalidade, pois apresenta valor menor que a calculada pela média móvel ponderada.
- (C) os itens C da curva ABC constituem itens de baixa importância financeira, representando cerca de 5% do valor total de estoque, porém consome aproximadamente 80% da área física da Farmácia.
- (D) os itens Y da curva XYZ são representados por medicamentos que, apesar de sua grande importância, possuem substitutos ou equivalentes disponíveis na instituição.

— QUESTÃO 30 —

É inegável a importância dos medicamentos no tratamento da maioria das doenças e da necessidade de o hospital manter um sistema efetivo de distribuição para garantir que o paciente receba os medicamentos de acordo com a prescrição médica. Os principais profissionais envolvidos com o processo de distribuição de medicamentos em hospitais são os médicos, os farmacêuticos e a equipe de enfermagem. Na implantação do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU),

- (A) os médicos são os mais afetados, porque sua atividade está relacionada à prescrição dos medicamentos a serem administrados aos pacientes.
- (B) a equipe de enfermagem é a mais afetada, já que várias etapas da distribuição, sob responsabilidade do farmacêutico no sistema tradicional, são transferidas para a enfermagem, quando implantado o SDMDU.
- (C) os farmacêuticos voltam a se dedicar às atividades para as quais foram formados: todas aquelas relacionadas à distribuição de medicamentos.
- (D) as tarefas são distribuídas com um número maior de profissionais, o que concorre para a redução do controle de medicamentos dispensados e administrados ao paciente.

— QUESTÃO 31 —

A Política Nacional de Atenção às Urgências é norteada pelas diretrizes do SUS, como a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação social. De acordo com as orientações dessa política, deve-se considerar :

- (A) as Centrais de Regulação têm como objetivo criar a hierarquização dos serviços de saúde, sobrepondo os níveis de atenção mais complexos aos menos complexos na importância de atendimento.
- (B) a Assistência Farmacêutica e a realização de exames laboratoriais em uma unidade de urgência são práticas que impedem o fluxo de pacientes nos serviços e as atividades das Centrais de Regulação Médica.
- (C) a porta de entrada preferencial para todos os pacientes com quadros clínicos agudos deve ser as Unidades de Referência de Alta complexidade, pois as Unidades Básicas de Saúde estão restritas ao ambulatório.
- (D) a Política Nacional de Atenção às Urgências focaliza as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamentos curativos, caracterizando o caráter de integralidade em saúde.

— QUESTÃO 32 —

A escolha de um tratamento farmacológico é auxiliada pela epidemiologia clínica. Dois tipos de métodos podem colaborar, como os estudos observacionais e os experimentais, sendo que,

- (A) nos estudos observacionais, os pesquisadores observam e descrevem o que ocorre com os pacientes, criando um único grupo em que estão incluídos os expostos e não expostos a determinada intervenção.
- (B) nos estudos experimentais, os pesquisadores referem-se a relatos de caso. Dentre estes, podem-se citar os ensaios clínicos randomizados, que utilizam de aleatoriedade para alocação do tratamento.
- (C) nos estudos experimentais, o principal objetivo é o experimento, em que as diferenças entre os pacientes são ignoradas e os efeitos das substâncias são mais importante do que as características dos pacientes.
- (D) nos ensaios clínicos, busca-se responder qual é a melhor opção de tratamento. Durante o estudo, questões como adesão ao tratamento pelos pacientes e surgimento de outros agravos devem ser considerados.

— QUESTÃO 33 —

A respeito das notificações de reações adversas a medicamentos (RAM) e à farmacovigilância, deve-se considerar que

- (A) a farmacovigilância tem como objetivo revelar de forma tardia as RAM, pois é realizada durante a comercialização dos medicamentos, sendo uma fase da pesquisa clínica de que a indústria farmacêutica não faz parte.
- (B) a farmacovigilância se estrutura pela semelhança ou homogeneidade entre a população da pesquisa clínica (fases I, II, III) e o usuário do mesmo medicamento, quando este já está aprovado para entrar no mercado, seguindo o mesmo período de tratamento.
- (C) os métodos utilizados para detectar as RAM são distribuídos entre: Vigilância Passiva, como a notificação voluntária por profissionais de saúde, e a Vigilância Ativa, monitorando pacientes tratados com determinado medicamento.
- (D) as subnotificações das RAM ocorrem principalmente por dois motivos: 1) as notificações não podem ser realizadas por pessoa de nível auxiliar e técnico; 2) os Centros de farmacovigilância são implementados, preferencialmente, em serviços de alta complexidade.

— QUESTÃO 34 —

Determinados métodos e técnicas de pesquisa podem ser utilizados para analisar os efeitos dos medicamentos. Em relação aos Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM), deve-se considerar que eles

- (A) buscam enumerar as causas do consumo de medicamentos, restringindo-se aos estudos quantitativos porque o foco é o medicamento.
- (B) são restritos ao ambiente hospitalar, buscando evitar os erros na utilização de medicamentos, onde estes são mais frequentes.
- (C) podem também ser classificados em retrospectivo e prospectivo, além de sua classificação em quantitativo e qualitativo.
- (D) colaboram para a formação de protocolos clínicos, consolidando uma literatura científica inquestionável e permanente quando aliada à clínica.

— QUESTÃO 35 —

Conhecer a história natural das doenças possibilita determinar os níveis de prevenção. Com referência aos níveis de prevenção, relativamente à história natural das doenças, o profissional farmacêutico pode colaborar na prevenção

- (A) primária, controlando riscos à saúde e manipulando medicamentos quimioterápicos em unidades de urgência.
- (B) secundária, realizando exames laboratoriais, colaborando, assim, no diagnóstico precoce.
- (C) primordial, participando de projetos com pequenos grupos populacionais e de ações de pouco impacto.
- (D) terciária, produzindo e aplicando vacinas de acordo com calendário de vacinação do Ministério da Saúde.

— QUESTÃO 36 —

Uma paciente de 59 anos, que esperava na fila do serviço de saúde para atendimento médico, se dirige à farmácia desse serviço e diz ao farmacêutico que precisa de um medicamento porque está com dor. A paciente mostra-se angustiada e preocupada, dizendo que não consegue mais esperar na fila para ser atendida pelo médico e prefere tomar um medicamento porque sua dor está cada vez mais intensa. De acordo com a Política Nacional de Humanização e a ética profissional, para o acolhimento da paciente no serviço de saúde, o farmacêutico deve

- (A) explicar para ela que o medicamento pode ser dispensado mediante apresentação da receita médica e que, por isso, ela deve esperar na fila pelo atendimento médico, pois o acolhimento é uma atividade restrita ao profissional médico.
- (B) escutar a sua queixa e resolver o seu problema, dispensando um medicamento para melhorar sua dor enquanto aguarda na fila o atendimento médico, pois o alívio dos sintomas são restritos ao consumo de medicamentos.
- (C) tentar entender a sua queixa, avaliar os riscos e a sua vulnerabilidade e se responsabilizar pelo seu problema, tendo percepção sobre a necessidade de atendimento médico da paciente naquele momento.
- (D) escutar atentamente a paciente, cuidando para não criar vínculos, explicando que a ordem de chegada deve ser respeitada, pois ela não é idosa, não está em risco, está andando e conversando e o atendimento é realizado de acordo com a classificação de risco feita pelo médico.

— RASCUNHO —

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 37 a 43.

Paciente do sexo feminino, de 55 anos, 1,66 m de altura e 90 kg de peso, em uso de dexametasona, metformina, metildopa, enalapril, insulina (NPH e regular) e hidroclorotiazida, apresenta queixas de hipoglicemia noturna, poliúria, polifagia e mal-estar geral. Realizou exames laboratoriais que mostraram os seguintes resultados:

Exame	Resultado	Valor de referência
Creatinina	0,7 mg/dL	0,6 a 1,1 mg/dL
Glicemia de jejum	356 mg/dL	70 a 99 mg/dL
Hb glicada A1c	12,4 %	4,0 a 6,0 %
Colesterol total	352 mg/dL	< 200 mg/dL
HDL colesterol	36 mg/dL	> 50 mg/dL
Triglicérides	503 mg/dL	< 150 mg/dL

— QUESTÃO 37 —

Os resultados do perfil lipídico da paciente podem ser classificados como hiperlipidemia combinada (tipo IIb – Fredrikson-Levy), associada com

- (A) elevação de LDL colesterol e diminuição de VLDL colesterol.
- (B) diminuição de HDL colesterol e elevação de quilomícrons.
- (C) elevação de LDL colesterol e elevação de VLDL colesterol.
- (D) elevação de LDL colesterol e diminuição de quilomícrons.

— QUESTÃO 38 —

A hemoglobina glicada A1c está relacionada com a

- (A) glicemia média das últimas três a quatro semanas anteriores à realização do exame.
- (B) ligação irreversível da glicose com a cadeia beta da cadeia de globina, representando 80% da hemoglobina glicada total.
- (C) ligação reversível da glicose e demais açúcares com a cadeia beta da globina, representando 80% da hemoglobina glicada total.
- (D) ação da insulina em receptores localizados nos eritrócitos, que aceleram a entrada de glicose e, consequentemente, a reação de glicação.

— QUESTÃO 39 —

Nessa paciente, uma das complicações frequentes é a nefropatia diabética. Desta forma, a progressão da doença renal pode ser prevenida pelo controle dos níveis glicêmicos e da hipertensão arterial sistêmica. Além disso, o aparecimento de lesões renais iniciais pode ser detectado pela presença de

- (A) microalbuminúria, que representa uma forma de detecção da lesão renal no estágio inicial, com valores de albuminúria entre 20 e 199 microgramas/min.
- (B) macroalbuminúria, que representa uma forma de detecção da lesão renal no estágio inicial, com valores de albuminúria entre 20 e 199 microgramas/min.
- (C) microalbuminúria, que representa uma forma de detecção da lesão renal no estágio inicial, com valores de albuminúria acima de 300 microgramas/min.
- (D) microalbuminúria, que representa uma forma de detecção da lesão renal no estágio avançado, com valores de albuminúria acima de 300 microgramas/min.

— QUESTÃO 40 —

É comum casos de diabetes associado com alterações metabólicas, podendo estar presentes obesidade central, hipertensão arterial sistêmica, elevação dos níveis de triglicérides e diminuição dos níveis de HDL-colesterol. É de grande importância o acompanhamento multiprofissional a esta paciente, ressaltando para ela que

- (A) o uso de insulina e corticoide pode necessitar de aumento das doses de insulina devido à hiperglicemia advinda da ação dos corticoides sobre o metabolismo dos carboidratos.
- (B) a hipoglicemia noturna pode estar relacionada ao uso da insulina NPH, sendo indicado a administração desta para antes do jantar, devido ao pico máximo de ação ocorrer de duas a quatro horas após a aplicação.
- (C) o local de aplicação da insulina é o principal fator que leva ao aumento da resistência insulínica, sendo que a produção de anticorpos específicos para diabetes é muito rara nos casos de resistência.
- (D) o uso da metformina pode contribuir para elevar o índice de massa corpórea da paciente, uma vez que este fármaco aumenta os níveis de insulina circulante, objetivando o efeito hipoglicemiante oral.

— QUESTÃO 41 —

Supondo que a paciente esteja internada, como membro da equipe multidisciplinar do hospital, o farmacêutico

- (A) demonstrará que as informações sobre os medicamentos e as prescrições médicas devem ser seguidas pela paciente, pois estas são inquestionáveis porque visam ao seu benefício.
- (B) desenvolverá uma Educação Sanitária formal e informal, dialogada e participativa, devendo encorajar o uso de lembretes para não se esquecer dos tratamentos e possibilitar o automonitoramento.
- (C) desenvolverá uma Atenção Farmacêutica focada no paciente, sem a participação em projetos multidisciplinares, visto que a relação terapia-paciente é responsabilidade exclusiva da enfermagem.
- (D) utilizará sistemas para reforçar a adesão aos tratamentos prescritos, buscando impor as prescrições médicas e a sua sobreposição ao suporte familiar.

— QUESTÃO 42 —

A atenção farmacêutica a paciente diabético deverá

- (A) orientar quanto ao acondicionamento da insulina, ressaltando que a insulina, após aberta, pode ser mantida em temperatura ambiente por tempo determinado pelo fabricante, evitando-se a exposição direta à luz solar.
- (B) estabelecer plano e objetivos terapêuticos previamente padronizados e estabelecidos de acordo com o tipo de diabetes, e não das condições clínicas e socioeconômicas do paciente em questão.
- (C) motivar o indivíduo diabético a adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades para que ele defina sua própria terapia medicamentosa, com o objetivo geral de reduzir as consultas médicas.
- (D) orientar o paciente e seus familiares quanto às complicações do diabetes, deixando claro a importância de manter a glicemia na faixa da normalidade, apesar de esta não interferir nas complicações futuras.

— QUESTÃO 43 —

Suponha que a paciente seja encaminhada a um serviço de saúde de urgência, apresentando quadro de hipoglicemia grave, que foi constatada através de glicemia capilar. Em seguida, o médico prescreve 20 mL de glicose 50%, via intravenosa em bolus. O farmacêutico da Farmácia Satélite do Pronto-Socorro informa ao médico que só tem disponível em estoque glicose 75%. Desta forma, o médico deverá prescrever

- (A) 13,33 mL de glicose 75% e 6,7 mL de água para injeção.
- (B) 13,33 mL de glicose 75% e 66,7 mL de água para injeção.
- (C) 13,33 mL de glicose 75% e 86,7 mL de água para injeção.
- (D) 30 mL de glicose 75% e 70 mL de água para injeção.

— QUESTÃO 44 —

Um paciente diabético que, recentemente, recebeu alta hospitalar retornou ao pronto-socorro para atendimento, com um quadro de disúria. Foi realizada a urocultura, seguindo todos os cuidados pré-analíticos, e os resultados foram os seguintes: contagem de colônias superior a 100.000 UFC/mL, crescimento em Ágar Mac Conkey, produção de gás, prova de indol positiva, glicose positiva, citrato negativo, fenilalanina negativa, H₂S negativo, lisina positiva, urease negativa, motilidade variável e VP negativa. O provável agente etiológico é:

- (A) *Klebsiella oxytoca*
- (B) *Enterobacter aerogenes*
- (C) *Proteus mirabilis*
- (D) *Escherichia coli*

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 45 a 47.

Paciente de 20 anos, do sexo feminino, 1,60 m de altura e 70 kg de peso, na 17^a semana de gestação, chega à unidade de saúde para consulta do pré-natal. Relata uso de metildopa e paracetamol, e faz uso de bebida alcoólica esporadicamente.

— QUESTÃO 45 —

A paciente foi submetida à realização de exame de fezes para pesquisa de parasitos oportunistas, que detectou o gênero *Cryptosporidium*, identificado pela presença de oocistos que medem

- (A) 1,0 x 2,0 micrômetros com dois esporocistos sem esporozoítos.
- (B) 5,0 x 4,5 micrômetros com quatro esporozoítos livres no seu interior.
- (C) 8,0 x 11,0 micrômetros com dois esporocistos e dois esporozoítos dentro de cada um deles.
- (D) 5,0 x 20,0 micrômetros com dois esporocistos e quatro esporozoítos dentro de cada um deles.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 46 —

Nos Estados Unidos, a *Food and Drugs Administration* (FDA) classifica os fármacos quanto aos efeitos na gestação em categorias A, B, C, D e X. Esta classificação foi feita para auxiliar o clínico na escolha terapêutica mais adequada para uma gestante. Neste contexto, a equipe que acompanha a paciente deverá levar em consideração que

- (A) a metildopa, apesar de ser categoria C, é o tratamento de eleição na hipertensão na gravidez; no entanto, pode causar hipotensão neonatal.
- (B) a categoria B representa os fármacos em que há evidências positivas de risco fetal, mas o benefício do uso por mulheres grávidas pode ser justificado.
- (C) a quantidade de fármaco e o tempo de exposição estão fora do grupo de fatores de determinação de efeito congênito dos fármacos.
- (D) os fármacos absorvidos pela mãe não alcançam o conceito, uma vez que a placenta é seletiva aos fármacos teratogênicos.

— QUESTÃO 47 —

A paciente foi submetida a vários exames do pré-natal, sendo detectado infecção por HIV. Desta forma, a equipe multiprofissional deve seguir condutas relativas ao atendimento de gestante HIV positiva, repassando à paciente a seguinte orientação:

- (A) a prevenção da transmissão materno-fetal do HIV durante o parto deverá ser feita pela infusão intravenosa contínua na parturiente de lamivudina até a ligadura do cordão umbilical.
- (B) o recém-nascido deverá receber zidovudina por via oral, com dose calculada de acordo com o peso, durante as seis primeiras semanas de idade.
- (C) a amamentação deverá ser iniciada logo após o recém-nascido terminar a profilaxia com a zidovudina oral, e mantida até os dois anos de idade da criança.
- (D) o tratamento antirretroviral durante a gestação não é indicado, uma vez que existem medicamentos destinados à prevenção da transmissão materno-fetal do HIV durante o parto.

— QUESTÃO 48 —

Em farmacoepidemiologia,

- (A) os estudos de prescrição são excluídos da classificação de estudos qualitativos, quando se analisam padrões de uso de medicamentos em determinados grupos de pacientes.
- (B) as farmácias, ao concentrar seus estudos no âmbito laboratorial, industrial e clínico, impedem a elaboração e a existência de estudos qualitativos.
- (C) os estudos de adesão ao tratamento são caracterizados como estudos qualitativos porque analisam a qualidade do medicamento e seus efeitos químicos.
- (D) o uso de entrevistas, buscando compreender questões socioculturais relacionadas ao consumo de medicamentos, caracteriza-se como estudo qualitativo.

— QUESTÃO 49 —

A produção de artigos científicos vem, nos últimos anos, travando um conflito acadêmico para justificar a qualidade de um centro de pesquisa. A ética na pesquisa clínica envolve

- (A) a fabricação de dados e a apropriação de ideias, resultados ou palavras de outros pesquisadores são práticas aceitas na produção acadêmica.
- (B) a responsabilidade pelos problemas encontrados nos artigos científicos, que é restrita ao autor e ao centro de pesquisa, mesmo no caso de haver coautores.
- (C) a autoria honorária e a fantasma merecem ser incluídas na autoria do artigo científico por terem contribuído com reagentes, assistência laboratorial e financiamentos.
- (D) os pesquisadores que estão sujeitos a conflitos de interesse, evitados ao assegurar, no contrato, a liberdade de publicação dos achados da pesquisa.

— QUESTÃO 50 —

Define-se controle de qualidade como “um sistema dinâmico e complexo que envolve, direta ou indiretamente, todos os setores da empresa, com intuito de melhorar e assegurar economicamente a qualidade do produto final” (Paladini, 1995). Assim, o controle de qualidade interno deve

- (A) realizar um teste de proficiência para assegurar o desempenho dos exames laboratoriais, por meio de comparações interlaboratoriais.
- (B) avaliar o processo analítico, bem como as atividades pré-analíticas e pós-analíticas dos laboratórios clínicos.
- (C) realizar o monitoramento do processo analítico pela utilização de amostras-controle, com registro dos resultados obtidos, seguido da análise dos dados.
- (D) utilizar os resultados e as concentrações das amostras-controle para corrigir possíveis alterações de fatores de calibração.

— RASCUNHO —