UFRN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFRN

FARMÁCIA

Edital nº003/2016
Seleção 2017

Leia estas instruções:

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
2	Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Coletiva; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
3	Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
4	Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
5	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
6	Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
7	Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
8	A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
9	Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
10	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
11	Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova. Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.
12	Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

COMPERVE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Saúde Coletiva 01 a 10

01. Leia o poema abaixo.

Pneumotórax

Manuel Bandeira

Febre, hemoptise, dispneia, suores noturnos.
A vida inteira que podia ter sido e que não foi:
tosse, tosse, tosse.
Mandou chamar o médico:
Diga trinta e três.
Trinta e três, Trinta e três... Trinta e três.
Respire...
O senhor tem uma escavação no pulmão esquerdo
e o pulmão direito infiltrado.
Então, Doutor, não é possível fazer um PNEUMOTORAX?
Não. A única coisa a fazer é tocar um tango argentino.

No poema *Pneumotórax*, Manuel Bandeira incorpora à sua poética a cultura popular, sua preocupação com seus pulmões, seu sofrimento com a tuberculose e o "tango argentino" para dizer que, no seu caso, não havia nada a ser feito. Na Educação Popular em Saúde, a valorização desses conhecimentos e experiências de vida das pessoas, dos movimentos sociais e organizações populares é um elemento central. Trata-se de uma forma de superar as incompreensões e mal-entendidos, os preconceitos, as opiniões divergentes que caracterizam as relações entre profissionais e usuários do serviço de saúde. Essas assimetrias da "linguagem", ilustradas também no poema, são muito presentes nas práticas educativas em saúde. Tendo como base o poema exposto e a Educação Popular em Saúde, considere as seguintes afirmativas:

I	O adjetivo "popular" presente no enfoque da Educação Popular em Saúde aponta para a necessidade de colocar-se a serviço dos interesses dos opressores da sociedade em que vivemos pertencentes às classes populares, como forma de estimular o controle social pelos usuários dos serviços.
II	A Educação Popular em Saúde tem construído sua singularidade a partir do fortalecimento dos saberes e práticas autoritárias dos profissionais da saúde, distantes da realidade social e orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.
III	A Política Nacional de Educação Popular em Saúde tem como princípios teórico-metodológicos o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação, e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
IV	A Educação Popular em Saúde implica atos pedagógicos que fazem com que as informações sobre a saúde contribuam para aumentar a visibilidade histórica, social e política dos grupos sociais, conhecer territórios de subjetivação e projetar caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos.

Em relação à Educação Popular em Saúde, estão corretas as afirmativas

A) III e IV.

B) I e III.

C) II e IV.

D) I e II.

02. Em 2016, os movimentos sociais em defesa da seguridade social em geral e da saúde, em particular, ganharam força diante das pautas neoliberais da agenda política brasileira e seus impactos no sistema de saúde. Nesse sentido, a luta popular acontece em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e do direito à saúde conforme os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, e nas Leis Orgânicas da Saúde. Nesse contexto, os movimentos sociais, os trabalhadores da saúde, os pesquisadores e a população em geral protestam em favor da permanência de um SUS que

A) oferte às populações mais vulneráveis ou em situação de exclusão social ações de saúde diferenciadas do ponto de vista técnico, mas que não diferencie esses sujeitos, aplicando, assim, o princípio da universalidade do SUS.

B) assegure a reestruturação da rede pública de saúde a partir das regiões de saúde, em razão da necessidade de se integrar o que a complementaridade do setor privado fracionou sob o ponto de vista técnico, operativo e organizacional.

C) garanta modos de governar a rede de serviços do SUS em cada local e estado e ainda tente compor isso com centenas de programas sanitários que funcionam com regras e padrões de financiamento e de prestação de contas diferentes.

D) assegure a todo e qualquer cidadão um acesso universal, equitativo e integral, e sem os riscos oriundos do subfinanciamento do SUS, da privatização dos equipamentos públicos de saúde e do incentivo aos planos privados, entre outros.

03. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), na década de 1980, foi resultante de uma longa mobilização da sociedade civil em defesa da democracia, dos direitos sociais e de um novo sistema de saúde. No contexto atual, as bandeiras de luta e o debate em torno do projeto político-sanitário e civilizatório do MRSB têm sido retomados, atualizados e aprofundados. Nesse sentido, o MRSB defende uma saúde democrática por meio de medidas que

A) assegurem uma política nacional de saúde que inclua a formação de recursos humanos, pois a atenção à saúde será tema de programas de saúde específicos.

B) transformem os atos médicos lucrativos em um bem social, gratuito, à disposição de toda a população da zona rural.

C) criem um Sistema Único de Saúde que funcione sob a responsabilidade total e sob a administração das Organizações Sociais de Saúde (OSS).

D) obstaculizem os efeitos mais nocivos das leis de mercado na área da Saúde, ou seja, detenham o empresariamento da medicina.

Com base no caso a seguir, responda às questões 04 e 05:

Uma equipe de saúde da família realizou uma visita domiciliar ao Sr. J.S.S. Ele tem 53 anos de idade, trabalha como agente penitenciário há 12 anos e, apesar de todos os problemas na família, demonstra otimismo e disposição para viver. Quando perguntado sobre a última vez que foi a um serviço de saúde, o Sr. J.S.S.. referiu que foi há quatro anos, quando fez tratamento para tuberculose pulmonar e que, atualmente, vem tossindo com frequência e emagrecendo. Ele afirma que começou a tossir e a perder peso depois que houve alguns casos de tuberculose pulmonar no presídio. Entre um grupo de detentos que estavam sendo transportados no mesmo veículo e distribuídos em distintas unidades prisionais, havia um homem com sintomas sugestivos da doença. Dentro do ambiente fechado da viatura, o contato direto e as condições de saúde dos outros presentes favoreceram a contaminação. No presídio onde trabalha, houve três casos confirmados que estão em tratamento.

04. Quando retornou à unidade de saúde da família, a equipe discutiu o caso do Sr. J.S.S. e buscou identificar os determinantes sociais da saúde (DSS) como forma de produzirem um projeto terapêutico singular congruente com sua realidade de vida e efetivo na satisfação de suas necessidades de saúde. A equipe acredita que trabalhar com os DSS é uma ferramenta relevante, pois

A) permite conhecer os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas e de fatores de risco à saúde da população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

B) estudos têm evidenciado que conhecer os DSS leva ao enfrentamento das iniquidades em saúde, ou seja, aprofunda as desigualdades de saúde entre grupos minoritários que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

C) o principal desafio é estabelecer as determinações entre os fatores de natureza social, econômica e política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação é relação direta de causa-efeito.

D) conhecer os distintos determinantes de saúde de um indivíduo levará à formulação de explicações do perfil de adoecimento e de saúde da comunidade como um todo, podendo intervir nos fatores de risco modificáveis e alterar as iniquidades em saúde da população.

05. Na reunião para discussão do caso do Sr. J.S.S., a equipe da Estratégia de Saúde da Família contou com a participação dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município. A retaguarda especializada desenvolvida pela equipe do NASF foi fundamental no aprofundamento da discussão e na construção de um projeto terapêutico singular para o Sr. J.S.S. Além disso, foram planejadas ações de promoção da saúde e de vigilância epidemiológica no presídio. Partindo dessas propostas e intervenções planejadas pela equipe, utilizou-se como referência

A) a participação popular.

B) a vigilância sanitária.

C) o apoio matricial.

D) a análise de vulnerabilidade.

06. A Constituição Brasileira de 1988 preconiza que “A Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Um dos meios de assegurar o cumprimento desse dever constitucional é a Vigilância em Saúde. A Vigilância em Saúde compõe a área da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, englobando as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e a saúde do trabalhador. Cada uma dessas vigilâncias tem suas especificidades de atuação, embora possam compartilhar informações e agir de formar complementar. Sobre as atribuições da vigilância em saúde e suas especificidades, considere as seguintes afirmativas:

I	A vigilância em saúde constitui ações de promoção à saúde, observação da situação de saúde, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde da população.
II	A vigilância ambiental consiste em ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde do trabalhador.
III	As ações de proteção da saúde são de caráter público, podendo ser delegada ao setor privado, de acordo com o princípio organizacional do SUS, que permite a complementaridade da iniciativa privada no sistema de saúde.
IV	As ações da vigilância epidemiológica consistem em detectar os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, a fim de adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Em relação a vigilância em saúde, estão corretas as afirmativas

A) II e III. **C)** III e IV.

B) I e IV. **D)** I e II.

07. A notificação compulsória é uma atribuição da vigilância epidemiológica, que serve para comunicar a ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde. A comunicação é feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou por qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Sobre a notificação de doenças e agravos, é correto afirmar:

A) a notificação permite monitorar ocasionalmente a tendência de uma doença/agravo na população, para que sejam estabelecidas medidas de prevenção e controle.

B) a Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais quando confirmar, no paciente, a ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória.

C) a notificação deve ser sigilosa, podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário somente em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos.

D) as informações coletadas pela vigilância epidemiológica são consideradas quando houver ocorrência de casos suspeitos ou confirmados e, portanto, a ausência de notificação não consta nas estatísticas.

08. A informação em saúde é a base para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) fornecem referencial para projeções e inferências setoriais, além de contribuirem para a transparência acerca das ações desenvolvidas na área da saúde. A partir dos SIS, obtêm-se informações sobre: condições socioeconômicas, ações em saúde, situação de saúde e gestão em saúde. Em relação ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), é correto afirmar que ele

A) apresenta algumas limitações tais como: a descontinuidade das investigações e a ausência da notificação compulsória em seus componentes vigilância, desfavorecendo a resolução e continuidade do cuidado.

B) possibilita conhecer a dimensão dos acidentes e violências que não geram internações ou óbitos, mas que são atendidos nos serviços de saúde, tais como: acidentes de trânsito, de trabalho, doméstico, quedas, queimaduras, afogamentos e intoxicações.

C) desconsidera os acidentes notificados nos Sistemas de Informações de Mortalidade (SIM) e de Internação Hospitalar (SIH), devido à falta de articulação entre esses sistemas de informação.

D) tem como um de seus objetivos estimular a notificação dos casos de violência e acidentes, inviabilizando a implementação de políticas de cultura da paz nos grandes centros urbanos e nas escolas da rede pública.

09. A Razão de Mortalidade Proporcional ou Índice de Swaroop & Uemura mede a proporção entre o número de óbitos de pessoas com 50 anos ou mais de idade em uma população, em um determinado ano, e o total de óbitos na mesma população, no mesmo período. Esse indicador permite a análise da tendência da mortalidade e a comparação de áreas geográficas. A partir do Índice de Swaroop & Uemura, é cooreto afirmar que

A) os países com atraso no desenvolvimento econômico e social apresentam mortalidade proporcional igual ou inferior a 75%.

B) as regiões com alto grau de subdesenvolvimento apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 50%.

C) os países desenvolvidos apresentam mortalidade proporcional igual ou superior a 75%.

D) as regiões com regular organização dos serviços de saúde e equidade social apresentam mortalidade proporcional inferior a 25%.

10. Nas últimas décadas, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. De forma geral, a mortalidade precoce manteve sua tendência histórica de declínio e a expectativa de vida foi ampliada. Além disso, a taxa de fecundidade caiu significativamente em muitos estados brasileiros. Diversos autores consideram que o declínio de fecundidade experimentado pelo Brasil nos últimos 30 anos é semelhante ao que foi vivenciado pelos países desenvolvidos, em processos que duraram de 80 a 100 anos. Dessa forma, o Brasil vivencia um processo de transição demográfica bastante acelerado, decorrente principalmente do padrão de desenvolvimento econômico, social e político-institucional. Sobre essa temática considere as seguintes afirmativas:

I	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu a partir de um processo de transição demográfica caracterizado pelo aumento da expectativa de vida, envelhecimento populacional e aumento da morbidade por doenças não transmissíveis.
II	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à melhoria nas condições sociais da população, com erradicação das doenças infecciosas e parasitárias nas crianças e, o surgimento das doenças crônico-degenerativas em idosos.
III	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu devido à ampliação da cobertura dos serviços de saúde de forma igualitária, e considerando as diferenças e necessidades regionais com perfis epidemiológicos distintos.
IV	O processo de transição epidemiológica no Brasil ocorreu com a superposição de contextos epidemiológicos, com a persistência das doenças reemergentes, a adesão a modos de vida pouco saudáveis e a alta mortalidade por causas externas.

As afirmativas que explicam o processo de transição epidemiológica no Brasil são

A) I e II.

B) I e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

Conhecimentos Específicos 11 a 50

11. A Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. De acordo com essa lei, produto farmacêutico intercambiável é aquele que

A) apresenta mesmo perfil farmacocinético atuando em receptores biológicos similares ao produto inovador.

B) pode ser trocado por fármaco similar ou genérico de referência, por apresentar a mesma segurança e eficácia.

C) contém fármaco similar com segurança, eficácia e qualidade equivalentes ao original, e, por essa razão, pode ser substituído.

D) é equivalente terapêutico de medicamento de referência com mesma segurança e eficácia.

12. A RDC nº 542/11 do CFF, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na dispensação e no controle de antimicrobianos, esclarece que

A) a dispensação de antimicrobianos deverá ser feita pelo farmacêutico mesmo que a prescrição esteja ilegível ou que se apresente em código, em virtude da importância desses medicamentos.

B) a dispensação de medicamentos antimicrobianos somente poderá ser efetuada mediante a apresentação de receituário prescrito em duas vias.

C) os serviços farmacêuticos de dispensação de antimicrobianos deverão ser registrados em um caderno específico, e nunca em sistemas eletrônicos, em virtude da necessidade de sigilo.

D) a dispensação e a escrituração das receitas de antimicrobianos são atribuição privativas do farmacêutico.

13. A RDC nº 549/11 do CFF, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da gestão de produtos para a saúde, esclarece que deverá ser papel do farmacêutico:

A) promover a distribuição dos produtos para a saúde, de forma separada dos medicamentos, com o objetivo de assegurar o uso racional.

B) atuar na Comissão de Farmácia e Terapêutica, propondo a inclusão e exclusão dos produtos médicos, no processo de seleção e padronização.

C) adotar ações de armazenamento, guarda e conservação de acordo com as boas práticas de armazenamento, sem, entretanto, adotar medidas de rastreabilidade que seria uma atribuição do gestor.

D) atuar nas comissões multiprofissionais de gerenciamento de resíduos de saúde e reprocessamento dos produtos médicos afim de oferecer maior segurança ao paciente.

14. A RDC nº 555/11 do CFF, que regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde estabelece que

A) o arquivo em papel ou em meio eletrônico deve preferencialmente ser ordenado pelo número do cartão nacional de saúde ou, na falta deste, pelo número do prontuário.

B) o profissional farmacêutico deve utilizar linguagem técnico científica para a equipe de saúde que o acompanha, e coloquial para os pacientes durante a assistência farmacêutica.

C) o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da assistência farmacêutica deverão ser feitos preferencialmente em meio físico (papel), podendo também estar disponíveis em meio eletrônico.

D) o profissional deve preservar a privacidade do paciente e guardar sigilo sobre as informações obtidas, mesmo se houver necessidade de discutir casos clínicos com os demais membros da equipe de saúde.

15. A RDC nº 585/13 do CFF regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico em relação ao cuidado à saúde. De acordo com essa Resolução, uma dessas atribuições é:

A) analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos, e se necessário, corrigir as falhas encontradas.

B) prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou, na inexistência deste, em local público.

C) solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia.

D) prescrever os medicamentos que se mostrarem necessários, e acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento.

16. Participar na formulação de políticas e planejamento das ações, em consonância com a política de saúde de sua esfera de atuação e com o controle social, são atribuições do farmacêutico estabelecidas pela:

A) Resolução nº 578/13 do CFF, que regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica, no âmbito do SUS.

B) Resolução nº 555/11 do CFF, que regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde.

C) Resolução nº 549/11 do CFF, que dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício da gestão de produtos para a saúde.

D) Resolução nº 585/13 do CFF, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, e dá outras providências.

17. O processo de rastreabilidade de produtos para a saúde, em um hospital, é um dos itens importantes para a segurança do paciente. Esse processo inicia-se

A) na seleção do fornecedor.

B) no armazenamento do produto.

C) na administração e assistência ao paciente.

D) na preparação e manuseio do produto.

18. Com o avanço das tecnologias dos sistemas hospitalares, pode-se afirmar que a robótica tem crescido nas instituições de saúde em nível mundial, e começa a ser usada no Brasil em algumas instituições, principalmente no que se refere a sistemas de distribuição. Sobre os sistemas de distribuição automatizados, é correto afirmar:

A) somente os sistemas de distribuição por dose unitária são compatíveis com os sistemas por robôs.

B) todos os sistemas clássicos de distribuição podem ser adaptados à realidade da robótica.

C) todos os sistemas de distribuição no Brasil são incompatíveis com a realidade dos sistemas robotizados.

D) somente comprimidos podem ser utilizados no sistema automatizado, pois ampolas e soluções orais são incompatíveis com sistemas robotizados.

19. A Lei 8666/93 dispõe sobre as modalidades de licitação utilizadas para aquisição de medicamentos e produtos para saúde. Uma dessas modalidades apresenta a característica de ser mais detalhada, com prazo mais dilatado para execução, e, em geral, apresenta edital com vulto superior a R$ 650.000. Essa modalidade é denominada

A) pregão.

B) carta convite.

C) tomada de preço.

D) concorrência.

20. Um dos artigos hospitalares comumente utilizados em hospitais públicos e privados é a sonda de Foley. A principal finalidade dessa sonda é

A) coletar urina em período prolongado, em pacientes submetidos a cirurgias do trato urinário.

B) coletar material fecal de pacientes com megacólon tóxico, e que precisam de alívio imediato.

C) administrar medicamentos por via nasoentérica, em pacientes hospitalizados.

D) administrar dietas enterais por via nasoentérica em pacientes hospitalizados.

21. Dentre os produtos para saúde, alguns têm finalidades diversas, e são utilizados em processo, que vão desde os cirúrgicos até os curativos. O agrafo é um dispositivo utilizado

A) para esvaziamento de bexiga urinária.

B) para acesso a vias aéreas superiores.

C) em punção venosa periférica.

D) em cirurgias ortopédicas.

22. A utilização de saneantes hospitalares tem sido cada vez mais racional e acompanhada de perto pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e pela farmacovigilância hospitalar. O saneante hospitalar que tem indicação para antissepsia das mãos antes de uma cirurgia é

A) Clorexidina aquosa a 0,2%.

B) Clorexidina degermante a 4%.

C) Triclosan ativo a 30%.

D) PVPI degermante a 50%.

23. A nutrição parenteral apresenta características físico-químicas complexas. A aditivação de outros compostos, a concentração final dos constituintes e as condições de armazenamento podem comprometer sua estabilidade. Sobre essa temática, é correto afirmar:

A) A osmolaridade de uma nutrição parenteral estando acima de 900 mOsm/L é responsável pela separação de fase.

B) A adição de íons Ca^{+2} e Cr^{+3} em uma nutrição parenteral pode causar "quebra" da emulsão lipídica.

C) Ao associar uma emulsão lipídica com heparina, independente da concentração, ocorrerá precipitação.

D) As baixas temperaturas, principalmente entre 2 ^{o}C e 8 ^{o}C, podem causar precipitados insolúveis.

24. As chamadas áreas críticas são os locais onde existe maior risco de ocorrência de infecções hospitalares. Um dos artigos críticos que normalmente estão envolvidos nas infecções, hospitalares é

A) a lâmina de bisturi.

B) a fita microporosa.

C) o equipo microgotas.

D) a atadura de crepom.

25. O médico prescreveu para uma criança de 2 anos de idade e 10 kg, uma dose de penicilina cristalina 200 000 UI/Kg/dia, 6/6 horas. A apresentação da penicilina cristalina é de 5.000.000 UI cada frasco ampola. A farmácia desse hospital tem um sistema de distribuição por dose unitária que funciona conforme a legislação vigente, garantindo as boas práticas de preparação. Em relação ao caso em pauta, serão considerados os dados a seguir:

- Volume final da solução, 10 mL de solução fisiológica a 0,9% qsp.
- Estabilidade de 24h em temperatura ambiente (TA) e 48h sob refrigeração (RF).

A quantidade de frascos ampolas (FA) de penicilina cristalina necessária para preparar todas as doses no período de 24h é de

A) 4 FA.

B) 3 FA.

C) 2 FA.

D) 1 FA.

26. Um médico intensivista pede para que seja preparada uma dose de amicacina com o menor volume possível, para tratamento de pneumonia causada por pseudomonas em um paciente com insuficiência renal aguda. A dose prescrita é de 80 mg de 12/12h. A literatura relata que a concentração final de amicacina em solução glicosada a 5% deve ser de 5 mg/mL. Para esse paciente, o volume final de cada preparação de amicacina em solução glicosada é de

A) 8 mL.

B) 16 mL.

C) 32 mL.

D) 50 mL.

27. A Farmacovigilância é definida como a ciência que compreende as atividades de detecção, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas ou de quaisquer outros problemas relacionados a medicamentos. As reações adversas aos medicamentos têm sido tradicionalmente classificadas em 7 categorias, baseadas em algumas características. Sobre essa temática, é correto afirmar:

A) As reações adversas do tipo C estão relacionadas com os efeitos farmacológicos dose e tempo dependente, e são produzidas pelo efeito cumulativo do fármaco.

B) As reações adversas do tipo B são comuns e esperadas, estão relacionadas com o mecanismo de ação do fármaco, e apresentam baixa mortalidade.

C) As reações adversas do tipo D são bastante comuns, normalmente relacionadas à dose, e aparecem pouco tempo após o uso do medicamento.

D) As reações adversas do tipo A são totalmente inesperados, em desacordo com o mecanismo de ação do fármaco, e apresentam baixa incidência.

28. Na última década, houve conscientização crescente de que o escopo da farmacovigilância deveria ser estendido além dos limites rígidos da identificação de novos sinais relativos à segurança. A globalização, o consumismo, a explosão do livre comércio, a comunicação entre fronteiras e o uso crescente da internet resultaram em uma mudança do acesso a todos os medicamentos e às informações sobre eles. Tendo como base o exposto, considere as seguintes afirmativas:

I	Além das reações adversas ao medicamento (RAM), são questões relevantes para a Farmacovigilância: erros de administração de medicamentos, avaliação de mortalidade, abuso e uso errôneo de produtos e notificação de casos de intoxicação aguda ou crônica por produtos farmacêuticos.
II	O campo de atividade da Farmacovigilância tem se expandido e, recentemente, incluiu novos elementos de observação e estudo, como: plantas medicinais, vacinas, produtos biológicos, produtos derivados do sangue e produtos médico-hospitalares.
III	Os hospitais-sentinelas foram uma iniciativa da ANVISA, tendo como um de seus objetivos a monitorização de reações adversas aos medicamentos nos hospitais.
IV	Um dos objetivos específicos da Farmacovigilância é melhorar o cuidado com o paciente e a segurança em relação ao uso de medicamentos e a todas as intervenções médicas e paramédicas.

Com relação ao campo de atuação da Farmacovigilância, estão corretas as afirmativas

A) I e II.

B) II e III.

C) I e IV.

D) III e IV.

29. Visitas multidisciplinares são um modelo de cuidado centrado no paciente, e que enfatizam a segurança e a eficiência, permitindo a todos os membros da equipe demonstrar suas habilidades durante o cuidado, de maneira sólida. De acordo com o gerenciamento de riscos assistenciais, é correto afirmar que as visitas multidisciplinares proporcionam

A) a criação de mapas de cuidados médicos.

B) a melhoria dos processos clínicos de baixa complexidade.

C) o desenvolvimento de um plano de cuidados retrospectivos.

D) a compreensão e maior facilidade de uso dos protocolos.

30. A prestação de cuidados na área da saúde é bastante complexa, uma vez que essa área encontra-se em evolução, resultante de avanços sociais, científicos e tecnológicos. Nesse contexto, James Reason cita diversos fatores relacionados ao sistema de saúde que predispõem à ocorrência de falhas. Um desses fatores é

A) a independência de indicadores.

B) a única fonte de informações.

C) o ambiente incerto e dinâmico.

D) a tecnologia sofisticada com poucas redundâncias.

31. Erros de medicação são definidos como qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamentos. Em relação a erros de medicação, é correto afirmar que

A) ocorrem em pacientes susceptíveis.

B) implicam em danos ou não ao paciente.

C) provocam reações adversas.

D) envolvem drogas ilícitas.

32. A classificação proposta por Rawlins e Thompson subdivide as reações adversas produzidas por medicamentos em tipo A e tipo B. São classificadas como do tipo A as reações adversas decorrentes de efeitos farmacológicos normais, mas exagerados e com tendência a agravamento a partir do aumento da dose. Por sua vez, as reações adversas que apresentam efeitos farmacológicos totalmente anormais, inesperados (bizarras) e independentes da dose são classificados como do tipo B. São exemplos de reações adversas do tipo A e do tipo B, respectivamente,

A) hipotensão pelo propranolol e taquicardia pelo sabultamol.

B) angioedema pelo captopril e hipoglicemia pela glipizida.

C) urticária pela sulfametoxazol e agranulocitose pela dipirona.

D) hemorragia pela varfarina e anafilaxia pela glibenclamida.

33. O efeito inotrópico positivo da digoxina se deve à inibição da atividade enzimática da Na+/K+ ATPase e ao acúmulo de sódio citoplasmático com consequente influxo de cálcio, através de outro trocador iônico. O uso concomitante da digoxina com diuréticos de alça pode precipitar arritmias. Quanto ao mecanismo dessa interação, a associação com a

A) espiranolactona pode levar a hipocalcemia e a toxicidade da digoxina.

B) hidroclorotiazida pode levar a hipercalcemia e a inefetividade da digoxina.

C) bumetanida pode levar a hipocalemia e a toxicidade da digoxina.

D) furosemida pode levar a hipercalemia e a inefetividade da digoxina.

34. Interações medicamentosas podem ser definidas como evento clínico em que os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco, alimento, bebida ou algum agente químico ambiental. Um exemplo de interação medicamentosa é o uso concomitante de ácido acetil-salicílico (AAS) e glibenclamida que pode resultar em hipoglicemia. Em relação ao mecanismo dessa interação medicamentosa, é correto afirmar que

A) o AAS dificulta a secreção tubular renal da glibenclamida.

B) o AAS induz o metabolismo hepático oxidativo da glibenclamida.

C) o AAS atua nos receptores β pancreáticos junto à glibenclamida.

D) o AAS bloqueia a ligação das proteínas plasmáticas com a glibenclamida.

35. Infecções respiratórias podem ser causadas por cepas de pneumococos resistentes às penicilinas. O mecanismo de resistência envolve a expressão das enzimas ß-lactamases que catalisam a hidrólise do anel ß-lactâmico, impossibilitando a atividade antimicrobiana. Considerando a utilização da amoxacilina em uma infecção bacteriana com esse mecanismo de resistência, recomenda-se o

A) uso associado com inibidores da ß-lactamase como o clavulanato.

B) uso associado com inibidores de secreção como a probenecida.

C) uso associado com outro antimicrobiano como a cilastatina.

D) uso associado com outro ß-lactâmico como a ampiclina.

36. Considere um paciente portador de infecção grave causada por *Staphylococcus aureus* e tratado com um esquema intravenoso de gentamicina e ampicilina. Essa combinação de antimicrobianos é

A) inadequada, pois ocorre duplicidade terapêutica já que ambos os antimicrobianos atuam inibindo a síntese da parede bacteriana gram positiva.

B) adequada, pois trata-se de uma bactéria gram negativa sensível tanto à ação de inibidores da síntese proteica quanto a inibidores da parede bacteriana.

C) adequada, pois ocorre um sinergismo entre o aminoglicosídeo afetando a síntese proteica e o ß-lactâmico atuando na parede bacteriana.

D) inadequada, pois trata-se de uma bactéria gram positiva resistente à ação de inibidores da síntese proteica devido à espessura da parede bacteriana.

37. A biodisponibilidade indica a velocidade e a extensão de absorção de um princípio ativo em uma forma de dosagem, a partir de sua curva concentração/tempo na circulação sistêmica ou de sua excreção na urina. A metformina apresenta uma biodisponibilidade que varia de 30% a 70%, e cerca de 90% é excretada pela via renal em sua forma inalterada. A baixa biodisponibilidade oral da metformina se deve, prioritariamente

A) à baixa excreção tubular renal.

B) à elevada metabolização hepática.

C) ao elevado tempo de meia vida.

D) à baixa absorção gastrointestinal.

38. A Farmacocinética pode ser compreendida como o estudo dos processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação de fármacos. Alguns parâmetros são empregados para caracterizar os processos farmacocinéticos, como o volume de distribuição (Vd), o tempo de meia vida (t½) e a biodisponibilidade. A nimesulida apresenta um Vd de 0,20 a 0,40 L/Kg, taxa de ligação a proteínas plasmáticas de 99% e eliminação renal em torno de 50% – 60%. Em paciente com um quadro severo de edema generalizado, a farmacocinética da nimesulida é alterada do seguinte modo:

A) eleva-se sua biodisponibilidade, pois, na ocorrência de edema, cai a taxa de absorção através da mucosa gastrointestinal.

B) diminui-se seu t½ , pois trata-se de um fármaco lipofílico que é intensamente metabolizado por enzimas presentes no maior volume de plasma.

C) eleva-se seu Vd, pois trata-se de um fármaco hidrofílico que apresenta diminuição de sua concentração plasmática na ocorrência de edema.

D) diminui-se sua eliminação renal, pois, na ocorrência de edema, passa a predominar o processo de recirculação enterohepática.

39. Crianças prematuras apresentam concentração de proteínas plasmáticas diminuídas e pH sanguíneo mais ácido quando comparadas ao adulto. A oxacilina empregada em neonatologia, nos casos de infecções por cocos gram positivos, apresenta pKa = 2,7, elevada taxa de ligação a proteínas plasmáticas (acima de 90%) e excreção renal. Comparativamente ao adulto, a administração intravenosa em crianças prematuras implica que a oxacilina terá

A) maior reabsorção tubular.

B) maior biodisponibilidade.

C) maior fração livre.

D) maior conjugação hepática.

40. Durante a gravidez, ocorre uma série de alterações fisiológicas a fim de possibilitar o desenvolvimento do feto. Um estudo farmacocinético em gestantes no último trimestre de gestação revelou que o cetoconazol administrado pela via oral apresentou diminuição na concentração plasmática máxima (Cmax), aumento no tempo para ocorrência da Cmax (Tmax) e uma pequena diminuição em sua biodisponibilidade. Na gestação, as alterações descritas na farmacocinética do cetoconazol se devem à

A) diminuição da motilidade gastrointestinal e ao aumento do tempo de esvaziamento gástrico.

B) diminuição do volume intravascular e ao aumento da concentração de proteínas plasmáticas.

C) diminuição da taxa de excreção renal e à diminuição do metabolismo oxidativo.

D) diminuição da taxa de perfusão renal e à diminuição da filtração glomerular.

41. No Brasil, a inclusão da Assistência Farmacêutica no campo das políticas públicas ocorreu, inicialmente, por meio da Política Nacional de

A) Medicamentos.

B) Vigilância sanitária.

C) Atenção Básica.

D) Segurança do Paciente.

42. O Programa Farmácia Popular do Brasil é uma estratégia para ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. Sobre o programa Farmácia Popular do Brasil, é correto afirmar:

A) O "Aqui Tem Farmácia Popular" visa atingir aquela parcela da população atendida pelo SUS, mas que tem dificuldade para manter tratamento medicamentoso devido ao custo.

B) O programa é composto por rede própria de farmácia e por rede instalada do comércio varejista de produtos farmacêuticos, por meio da parceria entre o Governo Federal e o setor privado varejista.

C) O programa disponibiliza medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes e asma, depressão, doença de Parkinson e dislipidemias.

D) A condição para a aquisição dos medicamentos disponíveis nas unidades do programa é a apresentação de documento com foto, no qual conste CPF, juntamente com uma receita médica de profissional do SUS.

43. No Brasil, o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica foi organizado nos componentes básicos, especializado e estratégico. O componente especializado da assistência farmacêutica refere-se

A) aos medicamentos destinados ao tratamento de agravos em nível primário de atenção à saúde, e objetiva garantir o custeio e fornecimento dos medicamentos e insumos destinados ao atendimento de agravos prevalentes.

B) aos medicamentos utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas de controle de endemias, sangue e hemoderivados.

C) a uma estratégia para garantir os medicamentos de uso oncológico, organizados como procedimentos quimioterápicos no subsistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade.

D) a uma estratégia para garantir a integralidade nos tratamentos com medicamentos, em nível ambulatorial, na forma de linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

44. Para a prática da Farmácia Clínica ou da Atenção Farmacêutica, é necessário que o farmacêutico utilize métodos que possibilitem a documentação do cuidado. São exemplos de métodos de seguimento farmacoterapêutico:

A) Dader, PWDT, SOAP e TOM.

B) STOPP, PWDT, SOAP e TOM.

C) BEER, Dader, PWDT e SOAP.

D) MAI, STOPP, PWDT e SOAP.

45. Maria, 60 anos foi diagnosticada com Diabetes melito tipo 2, tendo iniciado o tratamento com metformina. Nesse caso, para monitoramento da segurança do tratamento devem ser acompanhados os parâmetros:

A) função renal, teste de tolerância oral a glicose e hemoglobina glicada.

B) altura, glicemia de jejum e perfil lipídico.

C) função renal, glicemia de jejum e perfil lipídico.

D) altura, hemoglobina glicada e peso.

46. Em 2006, foi publicada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos por meio do Decreto nº 5.813/2006**,** sendo suas diretrizes detalhadas como ações no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. De acordo com esse Programa, o Fitoterápico é

A) um produto de extração da droga vegetal, ou seja, extrato, tintura, óleo, cera, exsudato e outros materiais de origem natural.

B) uma planta medicinal ou suas partes, que contenham as substâncias ou classes de substâncias responsáveis pela ação terapêutica, após processos de coleta, estabilização e/ou secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada.

C) um produto obtido de planta medicinal ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa.

D) uma preparação com plantas medicinais de uso extemporâneo, que não exige técnicas especializadas para manipulação e administração.

47. A evolução do usuário, do ponto de vista dos efeitos da farmacoterapia, é avaliada por meio de indicadores dos resultados terapêuticos. Para cada indicação tratada do usuário, deverão ser eleitos indicadores adequados para avaliação dos desfechos da farmacoterapia. Um exemplo de desfecho clínico é a

A) dor, medida por escalas de verificação.

B) qualidade de vida, medida por escalas validadas.

C) satisfação do usuário com tratamento.

D) satisfação do usuário com o serviço de saúde.

48. Para o desempenho de ações clínicas, o farmacêutico deve ter, além de formação técnica, acesso a fontes de informação sobre medicamentos que sejam seguras e atualizadas. Para a escolha do melhor tipo de informação, o farmacêutico deve, portanto, buscar estudos com maior nível de evidência científica. O tipo de estudo que fornece as melhores evidências para a tomada de decisões preventivas e terapêuticas é

A) Relatos de casos.

B) Ensaio clínico randomizado.

C) Caso-controle.

D) Coorte.

49. Idosos apresentam maior risco de hipotensão ortostática. Dessa forma, deve ser evitado o uso rotineiro do grupo de anti-hipertensivos:

A) Bloqueadores dos receptores da Angiotensina.

B) Bloqueadores dos canais de cálcio.

C) Beta-bloqueadores.

D) Bloqueadores alfa-1 periféricos.

50. Uma equipe de saúde precisa incluir na padronização de medicamentos do município, fármacos para o tratamento do diabetes melito tipo 2 que não promovam o aumento da secreção de insulina. Os fármacos que atendem a essa demanda são:

A) Acarbose, Metformina e Pioglitazona.

B) Glibenglamida, glimepirida e Sitagliptina.

C) Glipizida, Sitagliptina e Nateglinida.

D) Glimepirida, Pioglitazona e, Nateglinida.