

QUESTÕES 01 A 10 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Homem, 45 anos de idade foi encaminhado para a unidade de saúde com sintomas de tosse persistente, febre e emagrecimento involuntário nos últimos três meses. Durante a consulta, o profissional de saúde identificou sinais e sintomas sugestivos de tuberculose pulmonar. O profissional de saúde reconhece a importância de realizar a notificação compulsória desse caso, conforme as disposições da legislação vigente. Considerando o caso apresentado e a legislação aplicável, pode-se afirmar que está em conformidade com a Lei nº 8.080/1990:

- a) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada somente se o paciente tiver confirmação laboratorial da doença
- b) o profissional de saúde não precisa notificar o caso, uma vez que a tuberculose não é considerada uma doença de notificação compulsória
- c) a notificação compulsória de tuberculose é responsabilidade exclusiva dos serviços de vigilância sanitária
- d) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada independentemente da confirmação diagnóstica, de acordo com o artigo 6º da Lei nº 8.080/1990

02. Um hospital público de média complexidade está organizando a sua estrutura para melhor atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definidos na Lei nº 8.080/1990. Para tal, o diretor do hospital está revisando as áreas de atuação e competências de cada serviço. Um dos serviços do hospital é o de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. O diretor deseja garantir que esse serviço esteja de acordo com as disposições da referida lei. No último trimestre, o Apoio Diagnóstico e Terapêutico do hospital realizou um grande número de exames laboratoriais, de imagem e procedimentos terapêuticos. Isso contribuiu para a identificação precoce de diversas doenças e para a escolha de tratamentos adequados. O serviço também tem se destacado pela agilidade na entrega de resultados, contribuindo para a rápida tomada de decisões médicas. Neste contexto, com base no exposto e na Lei nº 8.080/1990. Pode-se afirmar que o serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- a) é uma prerrogativa exclusiva dos hospitais de alta complexidade, não sendo pertinente a hospitais de média complexidade
- b) não é uma responsabilidade dos hospitais públicos e deve ser privatizado para melhorar sua eficiência
- c) deve ser restrito aos casos de urgência e emergência, não sendo aplicável a situações de rotina
- d) deve ser integrado às redes de atenção à saúde e à Atenção Primária, conforme as necessidades regionais

03. Um profissional de saúde recém-formado foi designado para atuar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele se deparou com um paciente com transtorno mental grave que apresenta episódios frequentes de agressividade e comportamento autodestrutivo. O profissional identificou a necessidade de intervenções específicas para o manejo desse paciente e buscou orientação nos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 8.080/1990. Sendo assim, pode-se afirmar que com base na referida Lei, o princípio que orienta a organização dos serviços de saúde, incluindo o atendimento ao paciente descrito no caso, é a:

- a) integralidade
- b) descentralização
- c) universalidade
- d) equidade

04. João, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 frequenta regularmente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o acompanhamento de sua condição de saúde. Durante uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, ele expressou preocupação com a falta de medicamentos essenciais para o controle de sua doença na UBS, o que está comprometendo seu tratamento e bem-estar. João questionou a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua influência na alocação de recursos financeiros. Pode-se afirmar que:

- a) João está correto em sua preocupação, uma vez que a Lei nº 8.142/1990 assegura a participação da comunidade na gestão do SUS
- b) a participação da comunidade na gestão do SUS é restrita a profissionais de saúde e gestores públicos
- c) João não possui direito a participar da gestão do SUS, uma vez que é um paciente comum em tratamento
- d) a participação da comunidade na gestão do SUS é opcional e não tem impacto direto na alocação de recursos financeiros

05. Em uma reunião da comissão gestora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um grupo de moradores da comunidade apresenta uma proposta de ampliação dos serviços de atenção à saúde mental na UBS, devido ao crescente número de casos de transtornos mentais na região. Eles alegam que a ausência de serviços especializados tem impactado negativamente a qualidade de vida dos moradores. A equipe de saúde da UBS considera a proposta válida, porém, surgem dúvidas sobre a viabilidade financeira e as etapas necessárias para a implementação. Com base no exposto, pode-se afirmar que a:

- a) UBS deve realizar reuniões com a comunidade para debater a proposta, levando em conta a participação popular e a gestão democrática
- b) implementação da proposta de ampliação dos serviços de saúde mental na UBS deve ser realizada sem considerar a opinião dos moradores
- c) comissão gestora da UBS deve rejeitar a proposta dos moradores, uma vez que a lei não prevê participação da comunidade na gestão da saúde
- d) proposta dos moradores deve ser encaminhada diretamente ao Ministério da Saúde, sem a necessidade de análise ou discussão local

06. Com relação às responsabilidades e atribuições relacionadas à Política Nacional De Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), compete ao Ministério da Saúde:

- a) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- b) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- c) coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios
- d) estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde

07. Lucas, 35 anos, identifica-se como homem trans e procura atendimento em uma clínica de saúde da família para discutir a possibilidade de iniciar a terapia hormonal para a transição de gênero. Durante a consulta, expressa preocupações sobre os possíveis efeitos colaterais da terapia hormonal e como isso pode afetar sua saúde geral. Ele também está interessado em receber informações sobre os cuidados de saúde específicos para pessoas trans. Com base no exposto, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) orientar Lucas a não realizar a terapia hormonal, uma vez que os possíveis efeitos colaterais são graves, uma vez que ele expressou preocupações na transição de gênero

- b) prescrever a terapia hormonal para Lucas sem maiores questionamentos, uma vez que ele expressou interesse na transição de gênero, independentemente de suas preocupações
- c) indicar a Lucas a realização de cirurgia de redesignação sexual como alternativa à terapia hormonal, encaminhá-lo a um psicólogo e a um psiquiatra independente de suas preocupações
- d) oferecer informações completas e precisas sobre os riscos e benefícios da terapia hormonal, respeitando a autonomia de Lucas na tomada de decisões

08. Mulher, 30 anos, negra, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com sintomas de cansaço constante, palidez, tontura e falta de ar. Durante a consulta, menciona que teve um sangramento menstrual intenso no último ciclo. Ela relata que seu pai tem histórico de anemia falciforme. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide observar nos manuais e protocolos, as particularidades deste tipo de anemia. Pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) considerar a etnia da paciente como um fator relevante para a avaliação da sua saúde, levando em conta as particularidades de saúde da população negra, incluindo a predisposição para a anemia falciforme
- b) considerar a etnia da paciente apenas como um dado histórico, sem influência no possível diagnóstico, na propedêutica e nas possibilidades de tratamento
- c) descartar o histórico de anemia falciforme da família de paciente, uma vez que a condição já foi comum em pessoas negras, devido a adaptação para sobrevivência a malária, hoje não mais
- d) considerar a etnia da paciente como fator não relevante para a avaliação da sua saúde, uma vez que a anemia falciforme é uma condição hereditária que não está relacionada à sua origem étnica

09. "A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo a redução das desigualdades étnico-raciais no acesso, atendimento e qualidade da assistência à saúde, por meio da promoção da equidade, da humanização e da valorização da diversidade cultural. A população negra apresenta maior vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo necessário o reconhecimento das suas especificidades e a adoção de ações afirmativas para garantir o seu pleno acesso aos serviços de saúde." Com base no texto acima, pode-se afirmar que a:

- a) população negra é alvo de ações afirmativas visando ao pleno acesso aos serviços de saúde, considerando suas especificidades e a redução das desigualdades étnico-raciais
- b) população negra não apresenta nenhuma vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo a sua saúde equivalente à população branca
- c) identificação das especificidades da população negra não é relevante para a promoção da equidade na assistência à saúde
- d) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo excluir a população branca dos serviços de saúde, a fim de promover a equidade

10. Paulo, 26 anos, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixas de dor no abdômen e dificuldade em urinar. Durante a consulta, menciona que é homem trans e faz uso de hormônios para a adequação de gênero há três anos. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide pelo melhor protocolo para avaliar a saúde do paciente. Com base no caso clínico acima, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) aconselhar Paulo a interromper o uso de hormônios para evitar possíveis complicações de saúde
- b) analisar a identidade de gênero de Paulo como um fator relevante para o caso em questão, considerando as distinções conexas à sua transição
- c) interromper a avaliação de saúde de Paulo, uma vez que a sua identidade de gênero não é relevante para o diagnóstico e tratamento
- d) encaminhar Paulo para um profissional especializado em saúde mental, uma vez que a identidade de gênero pode estar relacionada às suas queixas

QUESTÕES 11 A 50 – Conteúdo Específico.

11. Os diuréticos são eficazes na redução da pressão arterial, e, frequentemente podem ser prescritos isolados para tratar a hipertensão leve à moderada. Na hipertensão severa é comum associar o diurético a outro fármaco para evitar a retenção de sódio. Na família dos diuréticos tiazídicos o fármaco que mostra evidências de melhor controle da pressão arterial em 24 horas e redução de eventos cardiovasculares é a:

- a) hidroclorotiazida
- b) clorotiazida
- c) clortalidona
- d) indapamida

12. As fluoroquinolonas são análogos sintéticos do ácido nalidíxico, e atuam por inibição das topoisomerases II (DNA-girase) e IV. A atividade relativa contra bactérias aeróbicas, tanto gram-positivas quanto negativas, é útil para diferenciá-las e para selecionar a mais indicada para o quadro clínico. Dentre elas, a que apresenta menor atividade contra estas bactérias é a:

- a) ciprofloxacina
- b) levofloxacina
- c) norfloxacina
- d) ofloxacina

13. A insuficiência cardíaca pode ser tratada com os fármacos que causam inotropismo positivo ou os que não causam. A digoxina pertence ao primeiro grupo e, apesar de alguns mecanismos moleculares estarem envolvidos, o que mais contribui para o aumento dos níveis intracelulares de cálcio é o:

- a) bloqueio da Na^+/K^+ ATPase
- b) aumento da atividade do trocador de $\text{Na}^+/\text{Ca}^{++}$
- c) inibição da fosfodiesterase 3
- d) aumento dos níveis de AMPc

14. Os glicocorticóides podem causar inúmeros efeitos adversos no sistema nervoso central, trato gastrointestinal, diminuição da absorção de cálcio e vitamina D, entre outros, especialmente quando usados em altas doses e por longo período. Apesar disso, eles são amplamente prescritos pelos efeitos anti-inflamatório e imunossupressor. Mas também desempenham importante efeito no desenvolvimento pulmonar fetal, por estimularem a produção de:

- a) vasopressina
- b) surfactante
- c) interferon
- d) palmitato

15. A escada analgésica da OMS preconiza que o tratamento da dor de baixa intensidade (fraca) – degrau 1 – seja iniciado com analgésicos não-opioides, AINES e fármacos adjuvantes. A escolha do analgésico deve ser de acordo com as condições clínicas do paciente. Dentre os analgésicos prescritos está o paracetamol, porém, pode causar toxicidade renal e hepática pela formação do seguinte metabólito altamente reativo:

- a) para-aminobenzóico
- b) n-acetil-p-benzoquinona
- c) orto-toluidina
- d) acetilcisteína

16. Assinale a alternativa que representa uma cefalosporina ativa contra *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina:

- a) cefazolina
- b) cefuroxima
- c) cefprozila
- d) ceftarolina

17. Assinale a alternativa que contém um fármaco sedativo cujo uso contínuo é desencorajado pelo risco de ocasionar a supressão adrenocortical:

- a) diazepam
- b) cetamina
- c) dexmedetomidina
- d) etomidato

18. Segundo a Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013, pode-se afirmar que o procedimento no qual o farmacêutico coleta dados sobre o paciente por meio de entrevista, com o objetivo de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde, é:

- a) cuidado centrado no paciente
- b) intervenção farmacêutica
- c) plano de cuidado
- d) anamnese farmacêutica

19. O serviço clínico pelo qual o farmacêutico analisa de forma estruturada os medicamentos em uso pelo paciente, com a finalidade de resolver problemas relacionados à prescrição é:

- a) consulta farmacêutica
- b) rastreamento em saúde
- c) educação em saúde
- d) revisão da farmacoterapia

20. Sobre o acompanhamento farmacoterapêutico, assinale a alternativa que contém a sequência correta que indica a classificação das afirmativas a seguir como verdadeira (V) ou falsa (F):

(___) Devido a esta característica longitudinal do acompanhamento farmacoterapêutico, é possível que muitos dos serviços possam ser realizados durante o processo de acompanhamento do paciente.

(___) A principal diferença entre acompanhamento farmacoterapêutico em relação aos demais consiste na perspectiva de continuidade do cuidado provido pelo farmacêutico em múltiplas consultas com o paciente.

(___) Acompanhamento farmacoterapêutico é definido como serviço clínico que farmacêutico se responsabiliza pela farmacoterapia do paciente, e também pode ser chamado de consulta farmacêutica.

- a) V-V-V
- b) F-V-F
- c) V-V-F
- d) V-F-F

21. A seleção de medicamentos tem como objetivo a escolha de medicamentos seguros e eficazes para o tratamento das doenças mais prevalentes em uma população, com a finalidade de garantir a qualidade da farmacoterapia, e o uso seguro e racional de medicamentos. Um sistema de seleção de medicamentos adequadamente estruturado:

I - favorece as atividades de farmacovigilância, uma vez que reduz o número de medicamentos disponíveis na unidade, facilitando o rastreamento de reações adversas a medicamentos.

II - estimula a educação continuada sobre uso racional de medicamentos, realiza ações educativas e uniformiza condutas terapêuticas.

III - utiliza critérios baseados em evidências científicas e fontes de informações sobre medicamentos fidedignas, para que os medicamentos selecionados apresentem melhor eficácia, segurança e qualidade.

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

- a) I, II e III
- b) I e II
- c) I e III
- d) II e III

22. Em uma Farmácia Hospitalar a análise dos medicamentos pela classificação ABC permite definir a rotatividade do estoque e nortear as prioridades de programação e aquisição de medicamentos. Sobre essa ferramenta, analise as seguintes afirmativas:

I. Na classificação ABC os itens são analisados de acordo com a criticidade, sendo os mais críticos os da classe A que correspondem aos itens insubstituíveis, e os de menor criticidade os itens de classe C, que são os mais fáceis de serem substituídos.

II. Os itens de Classe C são o grupo de medicamentos que representa menor quantidade e menor custo financeiro, permitindo ao gestor maior flexibilidade de gerenciamento.

III. Na classificação ABC os itens são analisados de acordo com a importância financeira, sendo os itens da classe A os que representam menor quantidade e maior custo financeiro, e os da classe C os de maior quantidade e menor custo financeiro.

IV. Os itens de classe A correspondem a poucos itens com expressiva representação nos custos financeiros, por isso seu gerenciamento requer critérios específicos, como o controle de sua utilização na instituição.

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

- a) III e IV
- b) II e III
- c) I e II
- d) IV

23. Na gestão de estoques há diversos conceitos que auxiliam na identificação do momento de aquisição dos medicamentos. Pode-se afirmar que a quantidade em estoque que determina a necessidade de reposição de um item, ou seja, o momento em que deve ser deflagrada a sua compra é:

- a) consumo médio mensal
- b) tempo de ressuprimento
- c) estoque de segurança
- d) ponto de ressuprimento

24. Um grande desafio no cuidado ao paciente idoso é o uso adequado de medicamentos. Neste segmento etário é comum a polifarmácia, que está associada a riscos como reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas. Assim, a desprescrição é uma importante prática para evitar o uso de medicamentos desnecessários nessa população. Pode-se afirmar que o critério *Beers*, uma das ferramentas que pode ser utilizada nessa prática, é:

- a) uma ferramenta que traz estratégias de desprescrição de medicamentos destinada apenas a prescritores
- b) uma lista que apresenta os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, ou seja, aqueles que devem ser evitados já que os riscos se sobrepõem aos benefícios
- c) um software que permite a avaliação da prescrição de pacientes idosos, detectando os medicamentos adequados para o uso nessa população
- d) uma lista que ampara a tomada de decisão sobre a terapia farmacológica de idosos em todos os níveis de cuidado, incluindo ambientes de cuidados paliativos e de fim de vida

25. Pode-se afirmar que a classe de medicamentos que deve ser evitada em idosos, por apresentar risco de infecção por *Clostridium difficile*, perda de massa óssea e fraturas é:

- a) sulfoniluréias
- b) inibidores da bomba de prótons
- c) barbitúricos
- d) opioides

26. Considerando o conteúdo da RDC N. 67 de 08 de outubro de 2007, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias, leia as seguintes afirmativas.

I – Uma preparação extemporânea é toda preparação para uso em até 24h após sua manipulação, sob prescrição médica, com formulação individualizada.

II – No caso de preparação de doses unitárias ou a unitarização de doses por transformação/adequação ou subdivisão da forma farmacêutica, quando não houver recomendação específica do fabricante, o período de uso deve ser o mesmo das preparações extemporâneas.

III – A unitarização de doses de medicamento é o procedimento efetuado sob responsabilidade e orientação do farmacêutico, incluindo fracionamento em serviços de saúde, subdivisão de forma farmacêutica ou transformação/derivação em doses previamente selecionadas, desde que se destinem à elaboração de doses unitarizadas e estáveis por período e condições definidas, visando atender às necessidades terapêuticas exclusivas de pacientes em atendimento nos serviços de saúde.

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

- a) II e III
- b) I
- c) I e III
- d) II

27. O medicamento manitol apresenta propriedades osmóticas. Ele é usado para reduzir edemas cerebrais e intraoculares, além de promover a diurese. Sua utilização requer precisão na preparação e administração. São necessários _____ mililitros de uma solução injetável de manitol a 20% (p/V) para fornecer uma dose de 200 gramas

- a) 100mL
- b) 10mL
- c) 1000mL
- d) 1mL

28. Durante um *round* em uma unidade de terapia intensiva, os profissionais pediram auxílio do farmacêutico para realizar o seguinte cálculo:

A intenção era fazer uma reposição de sódio na dose 115mEq em soro glicosado 5%, 100ml. A disponibilidade é de cloreto de sódio 20% em embalagens de 10mL. Considerando os respectivos pesos atômicos, Na = 23, Cl = 35,5, são necessários para atender a prescrição:

- a) 336,5mL
- b) 29,9mL
- c) 76mL
- d) 33,7mL

29. Ao realizar a triagem de prescrições, o farmacêutico se depara com um *dripping* de midazolam para uma criança de 5kg. Na farmácia do hospital, a apresentação disponível do midazolam consiste em ampolas contendo 15mg em 3mL. A dose prescrita foi de 17mg, a ser diluído em soro fisiológico até atingir 4,8mL, para ser administrada a uma taxa de 0,2mL por hora. Considerando o volume do equipo de 2mL, é necessário calcular a velocidade de infusão de midazolam em mg/kg/h e determinar quantas ampolas serão necessárias para cumprir essa prescrição ao longo de 24 horas. Pode-se afirmar, então, que a velocidade de infusão horária do midazolam e o número total de ampola(s) necessária(s) é de:

- a) 0,14 mg/kg/h e 1 ampola para 24 horas
- b) 0,17 mg/kg/h e 2 ampolas para 24 horas
- c) 0,14 mg/kg/h e 2 ampolas para 24 horas
- d) 0,17 mg/kg/h e 1 ampola para 24 horas

30. O uso adequado de medicamentos em idosos é considerado um processo complexo e desafiador. O frequente uso simultâneo de vários medicamentos para tratar diferentes condições clínicas, associadas ao envelhecimento, aumenta o risco de ocorrência de efeitos indesejados, como reações adversas e interações. Um fator fundamental para o sucesso do processo da desprescrição é:

- a) participação e adesão do paciente, familiares e cuidadores
- b) explicação dos motivos da suspensão dos medicamentos pela equipe da enfermagem
- c) suspensão da dispensação dos medicamentos pela equipe da farmácia
- d) decisão do prescritor responsável registrada em prontuário

31. Após o registro e a consequente autorização de comercialização de novos medicamentos, inicia-se um processo de monitoramento do desempenho do produto, em condições reais de uso. O conjunto de atividades e métodos que monitoram o perfil de segurança, ou seja, os efeitos indesejáveis, agudos ou crônicos dos tratamentos farmacológicos, constituem o campo da:

- a) farmacovigilância
- b) farmácia clínica
- c) atenção farmacêutica
- d) farmacoeconomia

32. A identificação de uma possível relação causal entre um evento adverso e um medicamento até então desconhecida ou documentada de forma incompleta, detectada pela análise de um conjunto de notificações em farmacovigilância, caracteriza um:

- a) algoritmo
- b) evento de corte
- c) sinal
- d) caso-controle

33. Pode-se afirmar, em relação aos métodos frequentemente utilizados para estimar a adesão aos tratamentos farmacológicos, que:

- a) a Terapia Diretamente Observada é considerada o método padrão ouro
- b) a medida da concentração do fármaco e metabolitos é considerado o método padrão ouro
- c) questionários aplicados ao paciente são considerados métodos indiretos
- d) a conjugação de um método direto e um indireto é considerado o padrão ouro

34. Analise as assertivas abaixo:

I. A organização dos serviços farmacêuticos em três componentes de dispensação de medicamentos no SUS pode comprometer a integralidade

II. A fragmentação da gestão e o foco nos produtos e não no serviço ao paciente dificultam a introdução do cuidado ao usuário.

Pode-se afirmar que:

- a) a primeira é verdadeira e a segunda é falsa
- b) ambas são verdadeiras e a segunda é uma justificativa correta da primeira
- c) a segunda é verdadeira e a primeira é falsa
- d) Ambas são verdadeiras, porém a segunda não é uma justificativa correta da primeira

35. Pressões crescentes por inovação, incorporação e financiamento de novos medicamentos pelo setor público podem ter como consequências:

- a) aumento dos gastos públicos com medicamentos com redução dos gastos proporcionais com demandas judiciais
- b) flexibilização das normas de registro e encurtamento do tempo para que um produto acesse o mercado brasileiro
- c) desregulamentação das normas para acesso expandido e uso compassivo dentro do sistema de saúde
- d) elevação das garantias formais e efetivas de integralidade e da promoção da equidade em assistência farmacêutica

36. A seleção de medicamentos envolve aspectos interdisciplinares e diferentes saberes. Sua implementação deve ser descentralizada e participativa, porém, com uma coordenação única. Portanto, recomenda-se que:

- a) uma comissão multidisciplinar seja constituída e legitimada na instituição, sob responsabilidade do setor de farmácia e sob coordenação do farmacêutico responsável
- b) que o maior número de profissionais possível participe em caráter permanente dos debates da comissão, deixando a decisão final para a direção da unidade
- c) uma comissão multidisciplinar seja formalmente constituída, garantindo-se a participação de diferentes setores e no menor número possível de integrantes permanentes
- d) a multidisciplinaridade da comissão, embora importante, não deve se sobrepor ao conhecimento especializado e técnico que cabe ao serviço farmacêutico

37. Os estudos de revisão sistemática com metanálise tem como objetivo:

- a) apontar os melhores estudos disponíveis na literatura, indicando quais ensaios clínicos controlados são confiáveis
- b) mapear as evidências disponíveis na literatura, resumindo as conclusões de estudos com diferentes desenhos e grupos de exposição
- c) resolver discrepâncias entre os resultados de diferentes estudos e melhorar as estimativas de magnitude do efeito
- d) sintetizar evidências qualitativas e quantitativas, indicando quais hipóteses de investigação exibem resultados conclusivos

38. O uso da dose diária definida (DDD) e do sistema ATC é imprescindível para:

- a) controle de estoque e garantia de qualidade de medicamentos na CAF
- b) uniformização dos dados nos estudos de utilização de medicamentos
- c) separação dos medicamentos na distribuição por dose individualizada
- d) seleção e planejamento da aquisição de novos medicamentos

39. A monitorização terapêutica de medicamentos é conceituada pelo Conselho Federal de Farmácia como serviço clínico que:

- a) compreende a mensuração e a interpretação dos níveis séricos de fármacos, com o objetivo de determinar as doses individualizadas necessárias para a obtenção de concentrações plasmáticas efetivas e seguras
- b) realiza o gerenciamento de determinada condição de saúde, já estabelecida, ou de fator de risco, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado
- c) realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente
- d) faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia e melhorar a adesão ao tratamento

40. A validade interna em um estudo farmacoepidemiológico refere-se ao grau de certeza de que os efeitos declarados são realmente o resultado da exposição de interesse. Pode-se afirmar que um delineamento de estudo que objetiva determinar a relação causal entre um medicamento e seu efeito terapêutico é:

- a) estudo transversal
- b) estudo de caso-controle
- c) série de casos
- d) ensaio clínico randomizado

41. Pode-se afirmar que o sistema de distribuição por dose unitária reduz erros de medicação especificamente em pacientes pediátricos, sobretudo, porque:

- a) permite o treinamento e a implementação de estratégias que reduzem o risco de trocas de medicamentos com nomes semelhantes ou LASA (*look alike, sound alike*)
- b) o cálculo das doses individualizadas e as adaptações (trituração de comprimidos ou abertura de cápsulas) é realizado por (ou sob a supervisão direta de) farmacêuticos
- c) reduz a disponibilidade de medicamentos nos setores externos ao serviço de farmácia, devido a ocorrência de óbitos, alta hospitalar ou suspensão do tratamento
- d) reduz o tempo da equipe de enfermagem com a realização de atividades relacionadas à reconstituição e diluição de medicamentos injetáveis

42. Diabetes mellitus pode ocasionar complicações e cada uma delas requer cuidados específicos integrados e multiprofissionais. A respeito da farmacoterapia adequada, analise as afirmativas a seguir:

I - cetoacidose diabética pode ocorrer devido a quantidade insuficiente de insulina no tratamento de diabetes melito tipo 1.

II - acidose láctica pode acontecer em pacientes com diabetes melito tipo 2 em tratamento com biguanidas.

III - cetoacidose diabética euglicêmica pode acontecer com pacientes em tratamento com glifozinas.

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

- a) I
- b) I e II
- c) I, II e III
- d) II

43. O tratamento de diabetes mellitus, atualmente, se beneficia de um amplo número de medicamentos proteicos. Entretanto, a busca por novas vias de administração além da injetável tem sido foco de desenvolvimento. Pode-se afirmar que o fármaco disponível apenas na forma injetável, para uso em pacientes com diabetes mellitus, é:

- a) Insulina
- b) pramlintida
- c) semaglutida
- d) exenatida

44. Considerando os elementos mínimos que caracterizam os diferentes serviços farmacêuticos relacionados a seguir, é indispensável o retorno do paciente para reavaliação pelo farmacêutico na(s):

I - Revisão da farmacoterapia

II - Conciliação de Medicamentos

III - Monitorização Terapêutica de Medicamentos

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

- a) I e III
- b) I e II
- c) II e III
- d) III

45. A obtenção do melhor histórico possível de medicamentos é uma etapa fundamental da Conciliação de Medicamentos e idealmente deve usar mais de uma fonte de informação, sendo uma delas, necessariamente:

- a) prescrições anteriores de medicamentos
- b) entrevista com o paciente ou familiar
- c) sacola com os medicamentos do paciente
- d) registros anteriores de prontuários

46. De acordo com o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos da ANVISA e Ministério da Saúde:

I - O sistema de distribuição por dose coletiva é considerado inseguro e deve ser abolido dos estabelecimentos de saúde.

II - Recomenda-se a preferência por prescrições manuscritas em detrimento das digitadas e eletrônicas.

III - Caso seja indispensável em meio hospitalar, é possível utilizar abreviaturas de nomes de fármacos e vias de administração, desde que padronizadas, formalizadas e divulgadas pela instituição

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

- a) I
- b) I e III
- c) III
- d) I e II

47. Medicamentos com ação anticolinérgica são especialmente prejudiciais para os idosos pois, dentre outras coisas, aumentam o risco de quedas nestes indivíduos. Pode-se afirmar que dos fármacos a seguir, o que apresenta atividade anticolinérgica é:

- a) rivastigmina
- b) clorfeniramina
- c) clonidina
- d) salbutamol

48. Alguns inibidores de bombas de prótons são utilizados sob a forma de comprimidos gastrorresistentes. Se estes comprimidos forem triturados para administração por uma gastrostomia, as consequências podem incluir:

I - Redução ou mesmo ausência de efeito terapêutico.

II - Uma C_{max} mais elevada em relação ao que se esperaria com a administração do comprimido íntegro.

III - Obstrução da sonda em caso de técnica incorreta.

Após análise das afirmativas, pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

- a) II e III
- b) I e III
- c) III
- d) II

49. Pode-se afirmar que o Número Necessário para Tratar (NNT) é uma medida em farmacoepidemiologia definida como:

- a) o número de pessoas que é necessário tratar para que uma delas apresente um evento adverso
- b) a razão entre a probabilidade de um evento de interesse (p. ex., doença de interesse ou óbito) e a probabilidade de não haver evento
- c) o número de novos casos que ocorrem em uma população em risco para desenvolver a doença, durante um período especificado
- d) o número de indivíduos que deve receber um tratamento para que um deles se beneficie por um período especificado

50. A seguinte vantagem pode ser atribuída ao sistema de distribuição por dose unitária:
- a) reduzir o trabalho do farmacêutico com tarefas relacionadas às suas atribuições privativas, requerendo assim menos recursos humanos
 - b) reduzir a carga de trabalho da enfermagem relacionada a medicamentos
 - c) aumentar a segurança do uso de medicamentos por meio da maior possibilidade do farmacêutico modificar de forma autônoma aspectos da prescrição, como alterar doses, suspender medicamentos, dentre outros
 - d) dispensar a necessidade de farmácias satélite, dada a maior agilidade na distribuição