

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2021-2022

PROVA DE FARMÁCIA

INSTRUÇÕES

01. Antes de ler as instruções, verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** é o mesmo no **CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO** e na **FOLHA DE RESPOSTAS**. Verifique também se a Área está correta.
02. Esta prova compõe-se de 50 (cinquenta) questões de escolha múltipla.
03. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
04. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na folha de respostas. **Utilize a caneta azul ou preta**. Assine a folha de respostas **NA ÁREA CORRETA**. **NÃO rasure a folha de respostas**.
05. A prova terá a duração de **02 horas**.
06. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo**.
07. Os últimos 03 (três) candidatos a terminar a prova só poderão retirar-se da sala juntos.
08. **OS FISCAIS, ALÉM DE NÃO CONHECEREM O CONTEÚDO DA PROVA, NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES.**
09. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE REPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil passou por mudanças importantes com a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Considerando as alterações relacionadas à dimensão organizativa e funcional e de gestão, a alternativa que aponta mudanças trazidas pela política é:

- a) o modelo de Estratégia Saúde da Família se torna prioritário e exclusivo
- b) os profissionais podem se vincular em mais de uma equipe e ter carga horária de 10, 20 ou 30 horas semanais
- c) o tempo destinado à educação permanente foi garantido com o mínimo de 8h
- d) sem a definição clara de número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe, as equipes podem funcionar tendo apenas um ACS

02. O financiamento é um desafio a todo o Sistema Único de Saúde, e não só à Atenção Básica. Considerando as alterações que o Previnir Brasil imprime na forma de financiamento e nos efeitos que ela produz, pode-se afirmar que:

- a) a possibilidade de participação do setor privado através da contratação de serviços fica excluída
- b) os recursos financeiros da Atenção Básica passam a ser captados baseado no número de pessoas cadastradas e no pagamento por desempenho
- c) o PAB fixo é acrescentado da precificação dos serviços realizados
- d) a Carteira de Serviços da APS amplia e torna possíveis ações cada vez mais próximas do horizonte da integralidade

03. A Pandemia de Covid-19 impactou de modo importante serviços em todos os pontos de atenção das Redes de Saúde. A Atenção Primária à Saúde foi e tem sido crucial neste enfrentamento, o que exigiu a reorganização dos serviços. **NÃO** corresponde a eixo de intervenção da APS no curso da pandemia:

- a) vigilância em saúde nos territórios
- b) suporte social a grupos vulneráveis
- c) garantia de atenção cotidiana e capilarizada
- d) suspensão de atendimentos aos usuários com Covid-19

04. A partir do decreto 7508/2011, a organização do Sistema de saúde brasileiro tem um importante realinhamento, entre eles o estabelecimento da atenção à saúde em redes. A alternativa que contempla o que é definido no decreto é:

- a) rede de atenção à saúde compreende um conjunto de ações e serviços de saúde hierarquizados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde
- b) uma região de saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e vigilância em saúde
- c) o planejamento da saúde deverá ouvir os Conselhos de saúde - ser de modo ascendente e integrado - considerar a disponibilidade de recursos financeiros e ser obrigatório para os entes públicos
- d) a organização e funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde será pactuada pela CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais

05.A elegibilidade dos usuários para implementação da Atenção Domiciliar - AD segue critérios específicos que devem ser observados pela equipe de saúde. Dentre estes critérios, será considerado inelegível o usuário que apresentar a necessidade de pelo menos uma das seguintes situações:

- a) assistência contínua de enfermagem; aparelhos de monitorização contínua; intervenções cirúrgicas de urgência, sucessivos exames diagnósticos e propedêutica complementares, uso de ventilação mecânica não invasiva
- b) monitorização contínua, aparelhos de ventilação mecânica não invasiva, exames complementares contínuos, assistência contínua de enfermagem, propedêuticas complementares e vários procedimentos diagnósticos
- c) monitorização contínua, assistência contínua de enfermagem; propedêutica complementar, tratamento cirúrgico em caráter de urgência; uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento
- d) assistência de enfermagem contínua, exames diagnósticos e complementares contínuos de maior complexidade, nutrição parenteral, transfusão sanguínea, ventilação mecânica invasiva, intervenções cirúrgicas de urgência e eletivas

06.A Educação Permanente segue princípios norteadores para a qualificação dos profissionais da RAS. Pela revisão de diretrizes da PNAB, a Educação Permanente é de responsabilidade:

- a) da esfera municipal e está circunscrita na ESF. No âmbito estadual, é executada nos ambulatórios especializados
- b) comum de todas as esferas de governo e está amparada pela PNAB
- c) comum aos Estados e Municípios, sendo operacionalizada pelo MS
- d) dos gestores estaduais, sendo oferecidas nas UBS

07.Nos últimos anos observa-se a implementação de ações e de atos legislativos que reordenam os repasses das transferências para o financiamento do SUS, o que acarreta uma ruptura do princípio da universalidade. Desta maneira, pode-se afirmar que o Previde Brasil:

- a) aponta uma mudança muito radical, extinguindo o PAB fixo – única transferência intergovernamental em saúde com base populacional – implicando no fim do financiamento universal da atenção básica
- b) não modifica profundamente a forma de transferência, acrescentando percentuais ao PAB fixo, o que dificulta a gestão dos recursos financeiros pelos gestores municipais e estaduais
- c) modifica parcialmente a gestão dos recursos financeiros, diminuindo os recursos advindos do PAB fixo – transferências intergovernamentais com base no cadastro da população adscrita
- d) propõe a diminuição dos repasses advindos do PAB fixo, que não está vinculada à base populacional, refletindo diretamente na gestão dos fundos de repasse intergovernamental diretos do MS

08.As regiões de Saúde são espaços geográficos nos quais as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde são implementadas de forma harmoniosa e pactuada entre os elementos federados. Com base nessa assertiva, pode-se afirmar que esses espaços:

- a) são organizados entre os gestores bipartites com coordenação central do MS
- b) obedecem apenas aos critérios de divisão por áreas programáticas dos Municípios
- c) poderão ser interestaduais, compostos por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios
- d) não estão vinculados ao ordenamento administrativo das áreas programáticas, obedecendo somente aos critérios de proximidade

09. Considerada a Constituição Cidadã, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, é a lei fundamental e suprema do país, que recuperou e implementou direitos fundamentais de cidadania. O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um desses direitos humanos fundamentais, sendo um de seus princípios, o direito universal à saúde, o qual deve:

- a) priorizar a assistência médica aos trabalhadores rurais
- b) ampliar a cobertura da população pela rede privada
- c) ser garantido a todos pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas
- d) considerar extratos econômicos e sociais para garantir acesso

10. Entre os aprendizados da Pandemia pelo Covid-19, podemos afirmar que houve um reconhecimento da atuação ampliada do SUS para além das fronteiras da assistência à saúde. Esses atributos estão previstos no art. 200 da Constituição Federal, como:

- a) “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos”
- b) “participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho”
- c) “os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”
- d) “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”

11. A Promoção da Saúde se trata de uma importante estratégia para o enfrentamento de problemas de saúde que afetam a população e os seus determinantes. Essa estratégia pressupõe a:

- a) introdução de valores como qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, participação
- b) formação de redes hierarquizada de serviços de saúde
- c) instalação de consórcios inter federativos de saúde
- d) organização dos serviços de saúde com ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação

12. A gestão do Sistema Único de Saúde é hierarquizada, com direção única em cada esfera de gestão. Os consórcios Inter federativos são arranjos colaborativos entre entes federados dos diferentes níveis, com objetivo de:

- a) desenvolver as regiões de saúde e ampliar serviços de alta complexidade
- b) desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde, de caráter solidário
- c) agregar serviços da rede privada no atendimento à população
- d) definir as regiões de saúde de forma autônoma

13. O movimento das cidades saudáveis, surgido no ano de 1986, propõe uma reestruturação do sistema de saúde e de sua articulação com os outros sistemas, na conformação de políticas e programas integrados para o desenvolvimento humano e o bem-estar. A construção do programa inclui quatro fases: Início com determinação de prioridades; preparação de um plano de ação; unificação dos comitês organizadores e a execução de atividades, e ainda:

- a) ampliação da capacidade comunitária por meio da troca de experiências interdisciplinares
- b) elaboração de inovações tecnológicas digitais para o monitoramento das iniciativas
- c) criação de sistemas de informação para o monitoramento e avaliação das iniciativas
- d) mediação da população com o poder público para a capacitação em gestão pública

14. A “Carta de Curitiba” documento resultado da 22ª Conferência Global de Promoção da Saúde da União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (UIPES), ocorrida em 2016, reafirmou:

- a) a articulação intra e intersetoriais na busca da produção do cuidado e autonomia dos indivíduos e comunidade
- b) a necessidade de novos paradigmas sobre a compreensão das práticas educativas em saúde
- c) a articulação de ações de proteção às vítimas entre os setores da saúde e redes de atenção às pessoas em situação de violência
- d) a necessidade de intervir nos determinantes e condicionantes socioambientais para a Promoção da Saúde, tendo a equidade como um ponto central

15. **NÃO** corresponde ao rol de atribuições competentes ao Sistema Único de Saúde, assegurados no artigo 200 da Constituição da República Federativa do Brasil (1986):

- a) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde
- b) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, com exceção da área de saúde do trabalhador
- c) incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico
- d) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos

4

16. Segundo artigo 198 da Constituição Federal Brasileira de 1986, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado seguindo diretrizes. **NÃO** corresponde às diretrizes citadas:

- a) descentralização, com direção única em cada esfera do governo
- b) colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
- c) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
- d) participação da comunidade

17. O papel protagonista dos determinantes gerais sobre as condições de saúde se sustenta no entendimento de um amplo espectro de fatores como alimentação, habitação e saneamento; condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo da vida; ambiente físico; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e cuidados de saúde. Este entendimento surgiu formalmente no Canadá, em 1974, com a divulgação do documento conhecido como Informe Lalonde. Sobre este documento, leia e analise as afirmações a seguir e, em seguida, assinale a alternativa que contém apenas a(s) afirmativa(s) que está(ão) **CORRETA(S)**:

- I. O documento apresenta o conceito de campo da saúde, que contempla quatro componentes: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde.
- II. A motivação central do documento se apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, cujos resultados eram pouco significativos.
- III. O documento concluiu que quase todos os esforços da sociedade canadense destinados a melhorar a saúde concentravam-se nas principais causas das enfermidades e mortes.

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

18. Ao longo dos últimos 34 anos, foram realizadas nove Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, das quais a primeira, realizada em 1986, em Otawa, que a definiu como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo participação no controle deste processo. O documento final desta Conferência, que ficou conhecido como Carta de Otawa, propôs cinco campos de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. Todas as demais Conferências também produziram documentos finais com fortes recomendações políticas voltadas para a promoção da saúde. Em relação a tais documentos, correlacione a Coluna 2 com a Coluna 1 e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses:

COLUNA 1	COLUNA 2
(1) Adelaide (1988)	() reforçou cinco prioridades entre elas: promover a responsabilidade social com a saúde, inclusive por meio do setor privado e investimentos no setor saúde de forma articulada com as áreas de educação, habitação e sociais.
(2) Jacarta (1997)	() realizou um “chamado à ação” para que os compromissos assumidos acelerem a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por meio do compromisso político e do investimento financeiro na promoção da saúde.
(3) Bangkok (2005)	() reiterou a necessidade da participação ativa da sociedade civil para o alcance da “Saúde para Todos” e solicitou às Organizações das Nações Unidas que avaliassem os benefícios de estabelecer um Tratado Global para a Saúde.
(4) Xangai (2016)	() estabeleceu que os países desenvolvidos têm obrigação de assegurar que suas políticas públicas resultem em impactos positivos na saúde das nações em desenvolvimento.

- a) (2) - (4) - (3) - (1)
 b) (3) - (2) - (4) - (1)
 c) (4) - (1) - (3) - (2)
 d) (2) - (4) - (1) - (3)

19. O Programa Nacional de Imunizações enfrenta importantes desafios, entre estes a queda crescente dos índices de cobertura vacinal, que pode propiciar o reaparecimento ou o recrudescimento de doenças imunopreveníveis, como a polio e o sarampo, e dificultar o controle de doenças emergentes, como a COVID-19. É um dos fatores que explicam esse quadro:

- a) frequência elevada de reações adversas pós-vacinais, que levam ao temor da população
 b) incapacidade das indústrias farmacêuticas de produzir vacinas em quantidade suficiente para toda a população
 c) a inexistência de protocolos de procedimentos da rede de frio para o acondicionamento das vacinas nos locais de aplicação
 d) oferta insuficiente da vacinação em locais externos aos serviços, como escolas e locais de trabalho

20. Segundo Bousquat et al (2021), o sentido de qualquer sistema de saúde, em especial os sistemas universais é:

- a) atender às necessidades de recuperação dos problemas de saúde de toda a população, por meio de serviços hierarquizados por nível de complexidade
 b) estruturar uma rede de atendimento à saúde, integrando os serviços públicos e privados disponíveis para o atendimento da população nos territórios
 c) responder às demandas de atendimento de questões de saúde da população, com prioridade aos serviços hospitalares, que demandam mais recursos
 d) responder às necessidades de saúde da população, não apenas por meio de uma rede integrada de serviços, mas também por meio de políticas públicas intersetoriais

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Na mais recente atualização dos critérios de *Beers* para Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MIP) para Idosos, o painel de revisores decidiu pela incorporação de algumas exceções consideradas apropriadas. A principal justificativa para a incorporação dessas exceções foram:

- a) tornar a aplicação dos critérios mais individualizáveis na prática clínica e adequáveis a todos os níveis assistenciais
- b) tornar os critérios aplicáveis a outros grupos etários em ambiente ambulatorial e hospitalar
- c) incorporar novos medicamentos introduzidos no mercado, sem a necessidade de revisão por pares e publicação de atualização
- d) prever exceções aos critérios, de acordo com os medicamentos disponíveis nos sistemas público e privado de saúde

22. A maior parte das barreiras para a adesão aos tratamentos medicamentosos está sob controle do paciente, tais como o esquecimento, a decisão de omitir doses e as razões emocionais. Entretanto, há outros determinantes que devem ser considerados na promoção da adesão. São fatores relacionados ao modelo assistencial e à equipe de saúde, que contribuem para a baixa adesão:

- a) custos dos medicamentos prescritos; orientações sobre o tratamento dadas por outros profissionais não médicos, que confundem o paciente
- b) efeitos adversos não esperados dos medicamentos; falta de conhecimento técnico do paciente sobre a doença
- c) informações insuficientes sobre o regime terapêutico; participação de familiares/cuidadores no tratamento
- d) prescrição de regimes terapêuticos complexos; orientações inadequadas ou insuficientes sobre os riscos e benefícios esperados do tratamento

23. O setor de farmacovigilância de um hospital monitora rotineiramente os valores da Razão Normalizada Internacional (RNI) ou *International Normalized Ratio* (INR) de todos os pacientes internados, que estão em uso de anticoagulantes orais. Este é um exemplo da aplicação de um método de vigilância:

- a) ativa
- b) de série de casos
- c) passiva
- d) de agrupamento

24. A diminuição da resistência periférica total é o efeito hemodinâmico mais comum de todos os fármacos anti-hipertensivos. Os que diminuem o volume circulante pertencem à família dos:

- a) bloqueadores dos canais de cálcio
- b) vasodilatadores
- c) diuréticos
- d) beta-bloqueadores

25. Os estágios de desenvolvimento da insuficiência cardíaca (estágios A, B, C e D) determinam os objetivos do tratamento e os fármacos que deverão ser empregados. No estágio A, onde existe o risco para insuficiência cardíaca, mas sem doença cardíaca estrutural ou sintomas clínicos, o fármaco mais indicado em pacientes com doença vascular ou *Diabetes Mellitus* é:

- a) carvedilol
- b) hidralazina
- c) ivabradina
- d) enalapril

26. Os fármacos empregados no tratamento do *Diabetes Mellitus* tipo 2 podem ser classificados pela sua ação ou pelo seu efeito em secretagogos e não-secretagogos ou hipoglicemiantes e euglicemiantes, respectivamente. Os secretagogos pertencem a 4 famílias: sulfonilureias, meglitinidas, agonistas de GLP-1, inibidores de DPP-IV, e aumentam a liberação de insulina por mecanismos distintos. Os que representam a família que atua bloqueando o canal de K_{ATP} são:

- a) liraglutide e vildagliptina
- b) repaglinida e glipizida
- c) gliburida e empagliflozina
- d) metformina e glibenclamida

27. A azitromicina, tão amplamente divulgada em tempos de COVID-19, é um antibiótico bacteriostático, macrolídeo, semissintético, derivado da eritromicina, que inibe a síntese de proteínas por meio do seguinte mecanismo de ação:

- a) inibe covalentemente à subunidade 30S ribossomal
- b) liga-se reversivelmente à subunidade 50S ribossomal
- c) impede a reação de polimerização do ácido N-acetilmurâmico
- d) bloqueia a translação levando à incorporação incorreta de aminoácidos

28. Apesar do número de casos de tuberculose no Brasil em 2020 ter sido menor do que em 2019, a situação ainda é preocupante, principalmente quando se trata de resistência do *Mycobacterium tuberculosis* frente aos tuberculostáticos empregados para o tratamento. Os fármacos de segunda linha só devem ser indicados em caso de resistência aos de primeira linha. Dentre os de segunda linha encontra-se a:

- a) amicacina
- b) fosfomicina
- c) bacitracina
- d) polimixina

29. Analise as afirmativas sobre polifarmácia e desprescrição e assinale a opção com as corretas.

I - Nem toda polifarmácia é inapropriada, podendo ser necessária e segura em casos específicos.

II - Os critérios de *Beers* são ferramentas que podem nortear a desprescrição em pacientes idosos.

III - A comodidade e as preferências do paciente devem ser consideradas em planos de redução da prescrição de medicamentos, pois podem interferir na adesão.

IV - Apenas os medicamentos prescritos por um profissional de saúde devem ser considerados ao avaliar a polifarmácia.

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

30. Considere uma farmácia hospitalar estruturada com um sistema de distribuição de medicamentos por dose individualizada, onde um farmacêutico plantonista é encarregado de gerenciar esta rotina, recebendo diariamente as prescrições dos pacientes internados. Ele possui acesso fácil a boas fontes de consulta e artigos científicos atualizados sobre farmacologia clínica, farmacotécnica e farmacoterapêutica, mas não pode se ausentar da farmácia durante sua rotina de trabalho, o que impossibilita seu acesso regular aos pacientes, seus prontuários e exames laboratoriais. Nesta realidade, é possível estruturar uma revisão da farmacoterapia capaz de:

I - Identificar medicamentos com grande potencial de incompatibilidade físico-química prescritos para administração por via intravenosa em horários coincidentes e sinalizar o risco à equipe de enfermagem por contato telefônico.

II - Avaliar a efetividade dos medicamentos anti-hipertensivos prescritos no controle da pressão arterial de pacientes e sinalizar à equipe médica eventuais necessidades de ajustes nas doses por contato telefônico.

III - Avaliar a adesão de pacientes a medicamentos de uso contínuo para controle do *Diabetes Mellitus*.

Julgue as afirmativas como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e assinale a opção **CORRETA**:

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

31. Considere um lote de varfarina 5mg comprimidos comercializado em blísteres como embalagem primária, tendo sido fabricado em janeiro/2018 com validade até janeiro/2022. Uma farmácia hospitalar unitarizou uma quantidade destes comprimidos, sem retirá-los do blíster ou violá-lo, em maio/2021, realizando a devida reidentificação com todas as informações necessárias para rastreabilidade, conforme prevê a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC ANVISA 67/2007. A validade destes comprimidos após unitarização será:

- a) janeiro/2022
- b) julho/2021
- c) maio/2022
- d) setembro/2021

32. O filgrastim é um fator estimulador de colônias de granulócitos humanos indicado para pacientes neutropênicos, sobretudo para aqueles em tratamento com quimioterapia citotóxica. A concentração do frasco-ampola é 300 mcg/mL e cada frasco contém 0,5mL. A dose recomendada é 5 mcg/kg/dia e a primeira dose deve ser administrada pelo menos 24 horas após a quimioterapia citotóxica. Considerando a prescrição desse medicamento para um paciente cujo peso é 54kg, o volume de medicamento a ser administrado ao paciente e a quantidade de frascos a ser utilizada a cada dose devem ser, respectivamente:

- a) 0,5mL e 1 frasco
- b) 0,9mL e 2 frascos
- c) 0,9mL e 1 frasco
- d) 1,0mL e 2 frascos

33. A manipulação de medicamentos estéreis para uso parenteral em pacientes hospitalizados deve seguir protocolos rigorosos, onde diversas precauções são adotadas a fim de minimizar a contaminação microbiológica durante todos os estágios da manipulação. A respeito do controle do processo de manipulação de medicamentos estéreis, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) as ampolas, frascos-ampolas e outros materiais utilizados para a manipulação devem ser limpos e desinfetados dentro da área de manipulação, na cabine de fluxo laminar
- b) devem existir registros das operações de limpeza e desinfecção dos equipamentos empregados na manipulação
- c) a manipulação de medicamentos estéreis deve ser realizada sob fluxo laminar classe ISO 5, em sala classe ISO 7
- d) todas as superfícies de trabalho, inclusive as internas da capela de fluxo laminar, devem ser limpas e desinfetadas antes e depois de cada sessão de manipulação efetuando os respectivos registros

34. Considere um comprimido de liberação lenta e prolongada que foi inadvertidamente triturado e administrado a um paciente por meio de uma sonda enteral. Sobre o efeito esperado desta forma de administração sobre a concentração plasmática máxima (C_{max}) do fármaco quando comparado à administração do mesmo comprimido íntegro original por via oral, pode-se afirmar que:

- a) a C_{max} seria igual, mas alcançada mais rapidamente
- b) a C_{max} seria menor e alcançada mais lentamente
- c) seria alcançada uma C_{max} mais alta e mais rapidamente
- d) seria alcançada uma C_{max} mais alta, em um tempo igual

35. Quanto a seleção de medicamentos e as ações das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) em serviços de saúde, analise as afirmações abaixo e escolha a associação **CORRETA**:

- I. A porcentagem de medicamentos contidos na Relação de Medicamentos Essenciais do serviço que pertencem à Lista de Medicamentos Essenciais do Estado é um exemplo de indicador de avaliação da Assistência Farmacêutica.
- II. A CFT, constituída pelos Serviços de Farmácia, deverá ser a responsável pela condução técnica (farmacêuticos), política (chefia) e administrativa (técnicos de farmácia) de todo o processo de seleção de medicamentos.
- III. A elaboração de listas de medicamentos essenciais, formulários terapêuticos e guias ou diretrizes clínicas (protocolos) de tratamento são instrumentos desenvolvidos para a racionalização do uso de medicamentos.
- IV. No processo de seleção, as CFT devem priorizar a análise dos medicamentos pelo método quantitativo (estudos farmacoeconômicos) em substituição ao qualitativo (comparação de características farmacológicas e terapêuticas dos medicamentos).

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

36. A segurança no uso de medicamentos deve ser amplamente discutida por todos os serviços de um hospital, incluindo a Farmácia. Sobre prescrição segura pode-se afirmar que:
- o risco de omissão de medicamento (não cumprimento integral da prescrição) é minimizado em prescrições digitadas e impressas no modo frente e verso
 - o uso de abreviaturas na prescrição deve se restringir àquelas amplamente conhecidas tais como “UI - unidades internacionais”, “HCTZ – hidroclorotiazida”, “KCl – cloreto de sódio” e “MTX – metotrexato”
 - as unidades de medidas podem ser abreviadas em mcg (micrograma), exceto doses mais altas, que devem ser por extenso. Recomenda-se prescrever “0,5 gramas”
 - medicamentos com nomes semelhantes a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia, por exemplo: ClorproPAMIDA e ClorproMAZINA
37. O conceito de “Cultura de Segurança” em estabelecimentos de saúde de todo território nacional contempla:
- a busca de erros e de falhas individuais para descrição cuidadosa e análise pelos coordenadores dos serviços envolvidos no incidente
 - o encorajamento e recompensa dos profissionais pela identificação, notificação e resolução dos problemas relacionados à segurança
 - a análise objetiva, sigilosa e independente de erros e quase-erros de forma a minimizar injustiças na equipe;
 - o aprendizado organizacional a partir de ações focadas na punição, responsabilização e uso racional de recursos

38. Considere as duas assertivas abaixo:

~~I – O corte de gastos públicos aliado à extinção dos blocos de financiamento pode trazer fragilização de áreas internas ao sistema público de saúde.~~

PORQUE

~~II – Áreas como a da Assistência Farmacêutica experimentaram elevação do patamar tecnológico incorporado, podendo haver competição por recursos com outras áreas.~~

QUESTÃO ANULADA

Pode-se afirmar que:

- ~~a primeira é verdadeira e a segunda é falsa~~
- ~~ambas assertivas são falsas~~
- ~~ambas são verdadeiras, porém a segunda não é uma justificativa correta da primeira~~
- ambas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira

39. Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas compõem uma estratégia crucial no estabelecimento de padrões aceitáveis de uso de medicamentos. No entanto, sua aplicação no SUS tem sido aquém do esperado, porque:

- houve flexibilização de sua implantação e a RENAME passou a incorporar todos os medicamentos que podem ser disponibilizados pelo SUS, afastando-se de sua função como instrumentos orientadores de práticas clínicas
- a demora na incorporação de medicamentos essenciais dificulta a adoção de tecnologias inovadoras e engessa a prática clínica, estimulando a judicialização para o acesso a medicamentos
- a judicialização do acesso a medicamentos influencia positivamente a adoção de condutas clínicas racionais e auxilia a garantia do direito ao melhor tratamento disponível no mercado
- as instituições nacionais adotam protocolos divergentes, sendo impossível normatizar de maneira centralizada as condutas terapêuticas mais adequadas no sistema público de saúde

40. Sobre os métodos de reposição de estoques pode-se afirmar que o mais adequado para o setor público ou outros cenários de semelhantes características de disponibilidade orçamentária é:

- a) revisão contínua, no qual um pedido é desencadeado sempre que o estoque atinge o nível de estoque de segurança
- b) permutas e doações, que permitem o intercâmbio de itens armazenados entre diferentes estabelecimentos públicos
- c) **renovação periódica, que consiste em desencadear o pedido em períodos preestabelecidos**
- d) suprimento de estoque máximo, no qual há execução integral do orçamento disponível, já que a liberação orçamentária é incerta

41. Homem, 78 anos com hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* do tipo II e insônia leve sofre uma queda e é levado ao pronto-socorro. Lá, o ortopedista de plantão avalia que felizmente não houve nenhuma fratura, e sim uma entorse no tornozelo esquerdo, que está inchado e doendo bastante. Prescreve prednisona na dose de 0,5mg /kg/dia por 5 dias. A afirmativa mais adequada, considerando os riscos desse medicamento é:

- a) é importante que a glicemia seja intensamente monitorada durante o período de uso, pelo risco de hipoglicemia
- b) **é possível que este paciente tenha ainda mais dificuldades para dormir durante o tratamento com prednisona**
- c) a prednisona pode aumentar o risco de quedas em idosos, por ação no aparelho vestibular, responsável pelo equilíbrio
- d) há o risco de aumento da pressão arterial, devido ao efeito mineralocorticoide de retenção de K⁺ da prednisona, o que pode ser arriscado em um paciente hipertenso

42. Pacientes graves de COVID-19 frequentemente necessitam de ventilação mecânica, o popularmente denominado “respirar com ajuda de aparelhos”. Para tolerar este processo, o paciente é levado a um estado de coma induzido, sendo utilizadas combinações de sedativos e analgésicos opioides. Dada a instabilidade clínica destes pacientes, as doses ideais necessárias destes fármacos podem variar consideravelmente ao longo de um mesmo dia. Por isso, é importante que os fármacos utilizados apresentem início de ação rápido e duração do efeito curta, caso seja necessário reduzir ou suspender o seu uso devido a toxicidade, por exemplo. O benzodiazepínico que possui características farmacológicas mais adequadas para isso é o:

- a) **midazolam**
- b) diazepam
- c) propofol
- d) clonazepam

43. Os opióides são fármacos fundamentais no manejo da dor intensa, mas apresentam toxicidade importante dependendo da dose empregada e fatores do paciente. O efeito adverso que representa a principal causa de morbidade relacionada ao uso de opióides é:

- a) **insuficiência respiratória aguda, devido à depressão respiratória**
- b) taquiarritmia ventricular, devido à ação direta no sistema nervoso simpático
- c) insuficiência renal aguda, por efeitos nefrotóxicos diretos
- d) hipotensão severa, por promover liberação de histamina por mastócitos

44. As vias alternativas de alimentação (sondas e ostomias) são muito utilizadas em pacientes internados e em domicílio. Essas vias são escolhidas quando existe impossibilidade da prescrição de alimentos e medicamentos pela via oral. Sendo assim, os nutrientes e possivelmente parte do tratamento medicamentoso do paciente será administrado por essa via. A dificuldade na adaptação de formas farmacêuticas a serem administradas por essas vias pode trazer riscos para o tratamento do paciente. Sobre essas situações, pode-se afirmar que:

- a) para evitar o manuseio da via por diversas vezes, pode-se triturar os medicamentos separadamente, mas administrá-los juntos, lavando a sonda com 15 a 30 ml de água ao final do processo
- b) de acordo com a compatibilidade, pode-se adicionar os medicamentos às fórmulas de nutrição enteral, visando facilitar a homogeneização dos fármacos
- c) o posicionamento da sonda no trato gastrointestinal pode interferir na absorção dos fármacos, uma vez que os ácidos são preferencialmente absorvidos no intestino e os básicos no estômago
- d) a depender de suas características de osmolaridade e componentes da fórmula, nem toda formulação líquida para uso oral é melhor para ser administrada pela sonda enteral do que o sólido oral correspondente devidamente preparado

12

45. A obtenção do Melhor Histórico Possível de Uso de Medicamentos (MHPM) é um elemento estruturante central no processo de Conciliação de Medicamentos na admissão hospitalar de pacientes. Pode-se afirmar que;

- a) na MHPM constarão apenas os medicamentos relatados pelo paciente ou familiar que tenham sido prescritos por algum médico para tratamento de doenças crônicas, devido a importância da continuidade ou não desses medicamentos durante a internação
- b) a partir da decisão de internação do paciente, é importante que a MHPM seja obtida o mais rápido possível, uma vez que é recomendado que o processo de conciliação de medicamentos seja realizado em até 72 horas
- c) para obter o MHPM é necessário realizar entrevista bem estruturada com o paciente ou familiar, e checar as informações dadas através de algum documento (prescrição ou não) com dose, via e frequência
- d) a rotina de conciliação de medicamentos deve ser bem estruturada uma vez que não é possível realizar uma comparação retroativa da MHPM com a prescrição médica de internação já vigente para avaliar as discrepâncias

46. Um paciente em cuidados paliativos de fim de vida está recebendo morfina por infusão intravenosa contínua na dose de 15mg/h. A solução a ser utilizada é preparada da seguinte forma:

Morfina 10mg/ml ampola de 1,0 mL - diluir 10 ampolas com 90 mL de soro fisiológico - Volume final 100mL

A velocidade de infusão em mL/h é:

- a) 15 mL/h
- b) 30 mL/h
- c) 1,5 mL/h
- d) 1,0 mL/h

47. A conciliação de medicamentos na alta hospitalar requer a elaboração de uma lista de medicamentos que o paciente precisará tomar após sua saída do hospital, que servirá de guia para ele e seus eventuais cuidadores para as tomadas de medicamentos no dia a dia. Esta lista deverá ser construída comparando e integrando as informações sobre:

- I - Os medicamentos prescritos e utilizados pelo paciente antes de sua chegada ao hospital
- II - Os medicamentos de uso exclusivo hospitalar que o paciente utilizou durante toda a internação
- III - Medicamentos a serem iniciados apenas após a alta hospitalar
- IV - Medicamentos isentos de prescrição que o paciente utilizava habitualmente por conta própria antes de sua chegada ao hospital

Estão **CORRETAS**:

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

13

48. Assinale a alternativa que ilustra uma conduta farmacêutica fora do escopo de suas atribuições clínicas:

- a) medir glicemia capilar e solicitar exame de hemoglobina glicada para fins de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em tratamento de *Diabetes Mellitus* do tipo II
- b) realizar anamnese durante consulta farmacêutica
- c) prescrever dipirona a paciente com cefaleia e redigir encaminhamento por escrito a um médico para avaliação do caso
- d) solicitar exame de leucócitos totais para investigar hipótese de infecção bacteriana em paciente com diarreia e febre

49. São vantagens do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária em hospitais, **EXCETO**:

- a) impactos positivos sobre a segurança dos pacientes
- b) menor carga de trabalho para a Enfermagem
- c) menor necessidade de recursos humanos na Farmácia
- d) redução de perdas e desperdícios de medicamentos

50. A curva ABC é uma valiosa ferramenta de gestão de estoques, que pode ser usada:

- a) para identificar os itens de maior valor unitário e elaborar planos para prevenção de desvios e perdas
- b) para identificar os itens mais críticos para a continuidade da assistência no hospital
- c) para melhorar a segurança do uso de medicamentos no hospital
- d) como critério para estabelecer controles de utilização (no caso, para os itens classe A), com vistas à racionalização do uso de recursos do hospital