



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU
COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Vagas Remanescentes - Edital nº 17/2020 – Prova Objetiva: 11/03/2020

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

302 – Atenção Hospitalar – Farmácia

INSTRUÇÕES

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. A prova é composta de 50 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não será permitido ao candidato:
 - a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser DESLIGADOS e colocados OBRIGATORIAMENTE dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
 - b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.3.5 do Edital.
 - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
 - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
 - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
 - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
 - g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
 - h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
 - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.12, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.15, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.16 do Edital.
 - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.
9. **Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:**
 - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
 - b) Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 7.15 e 7.17.b do Edital.
 - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
 - d) Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
 - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
 - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o Caderno de Questões de Questões da prova, o Cartão-Resposta.
11. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo Geral

Conhecimentos Específicos

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS



RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

CONTEÚDO GERAL

01 - No Brasil, antes do estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência médica estatal surgiu vinculada à Previdência Social. Com base na história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) O financiamento vinculado à Previdência Social permanece até hoje.
- b) Os Institutos de Aposentadorias e Pensões seguem o modelo de seguridade social inglês.
- c) A assistência médica estatal vinculada à Previdência Social no Brasil garantiu acesso a todos os brasileiros.
- ▶ d) As primeiras formas de assistência médica estatal foram as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
- e) A assistência médica estatal vinculada à Previdência Social no Brasil foi responsável por uma assistência tanto individual quanto coletiva.

02 - Com a criação do SUS em 1990, iniciaram-se novos modos de gestão em saúde com o intuito de atender aos princípios e diretrizes estabelecidos para esse sistema de saúde que estava surgindo. Sobre descentralização, regionalização e participação social, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Uma das possíveis causas de enfraquecimento da participação social no SUS foi o surgimento de formas não classistas de organização, mas articuladas a questões de gênero, ambientais e étnicas.
- b) A principal função da participação social é o controle dos órgãos gestores por meio da fiscalização dos gastos públicos, o que tem sido dificultado pela falta de capacitação técnica dos conselheiros de saúde.
- c) Devido ao contexto econômico-político na época de surgimento do SUS, observa-se uma tendência à descentralização fiscal e legislativa do Estado, ao mesmo tempo em que diminuem as funções dos governos municipais no SUS, o que possibilita sua sustentabilidade política e financeira.
- d) Mesmo com uma fragilidade do Estado em promover desenvolvimento e um enfoque regional, para garantir a descentralização da gestão do SUS, foram criadas diversas estratégias e instrumentos capazes de relacionar as necessidades de saúde às dinâmicas territoriais específicas.
- e) A regionalização ganha relevo na política nacional de saúde junto com a criação do SUS em 1990 e busca garantir autonomia de ações e serviços no espaço regional.

03 - A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma política nacional de saúde em um contexto rico de influências institucionais determinantes para que sua incorporação seja prioritária para o Estado brasileiro. Sobre a ESF, assinale a alternativa correta.

- a) Devido às necessidades candentes da população brasileira, a implantação da ESF acontece de forma rápida e replicando modelos internacionais de atenção à saúde.
- ▶ b) A ESF foi implantada para organizar a atenção primária no SUS, assim como estruturar esse sistema público de saúde, por meio de um redirecionamento das prioridades de ação em saúde.
- c) Para garantir a expansão da ESF, foi criado o Piso de Atenção Básica (PAB), que permitiu a centralização financeira do sistema de saúde, com transferências regulares de recursos do âmbito federal para o estadual.
- d) Um dos problemas enfrentados com a implantação da ESF é que cada comunidade específica tem acarretado a criação de distintas ESF, diminuindo as possibilidades de planejamento e controle da Atenção Primária à Saúde (APS).
- e) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) reúne profissionais das mais variadas categorias da saúde e se constitui enquanto primeira fase do processo de substituição do modelo médico centrado para o de equipe multiprofissional.

04 - A Atenção Primária à Saúde (APS), como modelo de organização para sistemas de saúde, surgiu em 1978, em uma conferência realizada em Alma-Ata. Entretanto, diversas interpretações sobre o que seria uma APS surgiram desde então. Sobre o assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. A Atenção Primária à Saúde Seletiva orienta-se a um número limitado de serviços de alto impacto para enfrentar alguns dos desafios de saúde mais prevalentes dos países em desenvolvimento.
2. A Atenção Primária refere-se, em geral, à porta de entrada do sistema de saúde e ao local para atenção contínua da saúde da maioria da população.
3. A Atenção Primária à Saúde Ampliada é um primeiro nível amplo e integrado, que inclui elementos como participação comunitária e coordenação intersetorial e descansa em uma variedade de trabalhadores da saúde e praticantes das medicinas tradicionais.
4. A Atenção Primária a Saúde e Direitos Humanos concebe a saúde como um direito humano e prioriza a necessidade de responder aos seus determinantes sociais e políticos mais amplos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

05 - No campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), considere os seguintes itens:

1. **Formulação da política de medicamentos, equipamentos e imunobiológicos.**
2. **Fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.**
3. **Fiscalização do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.**
4. **Fiscalização e inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.**

O SUS é responsável pelas ações:

- a) 1 e 2 apenas.
- b) 2 e 3 apenas.
- c) 3 e 4 apenas.
- ▶ d) 1, 2 e 4 apenas.
- e) 1, 3 e 4 apenas.

06 - Com relação ao modelo da história natural da doença, é correto afirmar:

- ▶ a) Concebe um período pré-patogênico que depende da interação entre agente etiológico, hospedeiro e meio ambiente.
- b) Só é aplicável às doenças crônicas, em virtude de seu caráter processual.
- c) Considera, especialmente, as condições concretas de vida dos grupos sociais em seus aspectos socioeconômicos.
- d) O adoecimento decorre da transgressão da natureza individual.
- e) Concebe um período patogênico no qual se privilegia a promoção da saúde.

07 - Sobre a diferença entre prevenção de doenças e promoção da saúde, assinale a alternativa correta.

- a) A promoção da saúde deve garantir proteção a doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações.
- b) A prevenção de doenças visa incrementar a saúde e o bem-estar gerais, promovendo mudanças nas condições de vida e de trabalho capazes de beneficiar a saúde de camadas mais amplas da população, ou seja, de facilitar o acesso às escolhas mais saudáveis.
- ▶ c) A promoção da saúde deve possuir enfoque mais amplo e abrangente, pois deve trabalhar a partir da identificação e enfrentamento dos macrodeterminantes da saúde, procurando transformá-los favoravelmente na direção da saúde.
- d) Para a promoção da saúde, o objetivo final é evitar a doença, trabalhando com o enfoque de alto risco.
- e) A prevenção de doenças tem como o objetivo contínuo um nível ótimo de vida e de saúde, portanto a ausência de doenças não é suficiente.

08 - Sobre Planejamento e Avaliação em Saúde, considere as seguintes afirmativas:

1. **O planejamento em saúde consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro.**
2. **Um dos instrumentos essenciais no Sistema de Planejamento do SUS é o Plano de Saúde, que deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão do SUS; e a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.**
3. **A análise situacional consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade, cujo objetivo é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas.**
4. **A avaliação em saúde é definida como um processo técnico-administrativo e político de julgamento do valor ou mérito de algo para subsidiar a tomada de decisão no cotidiano, o que significa produzir informações capazes de apoiar uma intervenção de forma oportuna.**

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

09 - Em relação ao trabalho em equipe e às atribuições de cada categoria profissional na Estratégia Saúde da Família (ESF), assinale a alternativa correta.

- a) O objetivo do trabalho multiprofissional na ESF é permitir que todas as categorias possam atender todos os tipos de problemas.
- b) O enfermeiro da ESF deve evitar o atendimento individual de problemas comuns e centrar-se nas atividades administrativas.
- c) O médico deve centrar-se no atendimento individual e evitar atividades educativas ou de gerenciamento da UBS.
- d) O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é o representante da comunidade na UBS e não faz parte da equipe de saúde da família.
- ▶ e) O trabalho em equipe pode ser definido como um conjunto de pessoas com conhecimentos diversos que se unem em objetivos comuns.

10 - Em relação ao papel dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), é correto afirmar:

- a) O objetivo principal dos profissionais dos NASF é atuar na prevenção de doenças e promoção de saúde.
- b) Os profissionais dos NASF devem centrar sua atuação nos atendimentos coletivos.
- ▶ c) Esses núcleos foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.
- d) O acesso da população ao atendimento com os profissionais dos NASF deve ser preferencialmente direto, sem regulação das equipes de saúde da família.
- e) A atuação dos profissionais do NASF deve ocorrer somente na unidade básica de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. NÃO corresponde à diretriz da Política Nacional de Medicamentos:

- a) a adoção de Relação de Medicamentos Essenciais.
- b) a regulamentação Sanitária de Medicamentos.
- c) a reorientação da Assistência Farmacêutica.
- d) a promoção do Uso Racional de Medicamentos.
- ▶ e) a organização das Atividades de Vigilância Sanitária de Medicamentos.

12 - “A farmacoterapia baseada em evidências resulta da integração entre a melhor evidência disponível na literatura, a experiência clínica e as preocupações e expectativas do paciente” (Gomes e Reis, 2000). Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- a) Os estudos primários frequentemente utilizados por profissionais da saúde para avaliar a eficácia de um medicamento são os randomizados controlados, caso-controle, coortes e revisões sistemáticas.
- b) Os estudos caso-controle são estudos prospectivos, observacionais, conduzidos com grupos de indivíduos submetidos a critérios similares de inclusão e exclusão, sendo que nenhum destes vivenciou os *outcomes* esperados, mas poderão experimentá-los no futuro.
- c) Nos estudos coortes, um grupo de pacientes que tenha vivenciado *outcomes* de interesse é identificado e retrospectivamente pareado com pacientes que sejam tão similares quanto possível, mas que não tenham vivenciado os *outcomes* de interesse: são estudos não experimentais, observacionais.
- ▶ d) As revisões sistemáticas avaliam a relevância e a qualidade de cada estudo pesquisado, utilizando critérios predefinidos e explícitos, e nessas revisões, os objetivos, métodos e *outcomes* comparáveis são quantificados para cada estudo selecionado.
- e) As meta-análises são revisões nas quais os estudos primários são identificados através de estratégias de pesquisa rigorosa, mas o foco da análise é descritivo e interpretativo, em vez de ser hipotético-dedutivo.

13 - A farmacocinética representa a área da farmacologia que investiga a transferência do fármaco no organismo. A respeito desse assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. O tempo de meia-vida de determinado medicamento representa o tempo requerido para a concentração plasmática se reduzir em 50%.
2. O período requerido para a eliminação total de uma dose equivale a 10 vezes a meia-vida biológica, sendo denominado período *washout*.
3. A eficácia de determinados medicamentos pode diminuir com o uso continuado, fenômeno conhecido como dependência.
4. No modelo cinético bicompartimental, o organismo é representado por dois blocos, nos quais se avalia fundamentalmente a perda da dose anteriormente administrada, admitindo-se que a distribuição seja “instantânea”.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

14 - Com relação aos princípios de farmacocinética e farmacodinâmica, assinale a alternativa correta.

- a) O volume de distribuição mede a extensão da distribuição do fármaco no organismo e pode ser estimado pela razão entre a depuração plasmática e a área sobre a curva (ASC).
- b) A farmacocinética descreve a relação entre a concentração do fármaco no sítio de ação e o efeito resultante, incluindo o desenvolvimento ou aparecimento do efeito e intensidade dos efeitos terapêutico e adverso.
- ▶ c) A fase biofarmacêutica representa a fase de liberação do fármaco de sua forma farmacêutica.
- d) Os fenômenos estudados pela farmacocinética são: absorção, distribuição, metabolismo e ligação do fármaco ao receptor.
- e) O monitoramento do efeito farmacológico após a administração da medicação ocorre na fase farmacocinética, pela variação das concentrações do fármaco no local de ação, em função do tempo.

15 - A Portaria nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010, aprovou as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais e representou um marco para a atuação farmacêutica nesse meio. Tendo por base a legislação mencionada, considere as seguintes afirmativas:

1. Em suas diretrizes para gestão da farmácia hospitalar, sugere-se que os farmacêuticos assegurem o desenvolvimento de práticas clínico-assistenciais que permitam monitorar a utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde.
2. Dentro da visão da integralidade do cuidado, a farmácia hospitalar, além das atividades logísticas tradicionais, deve desenvolver ações assistenciais e técnico-científicas, contribuindo para a qualidade e racionalidade do processo de utilização dos medicamentos e de outros produtos para a saúde e para a humanização da atenção ao usuário, sendo essas atividades desenvolvidas pelo contato direto entre o farmacêutico e o usuário.
3. A farmácia em hospitais deve contar com farmacêuticos e auxiliares, em número necessário ao pleno desenvolvimento de suas atividades, considerando a complexidade do hospital, os serviços ofertados, o grau de informatização e mecanização, o horário de funcionamento e a segurança para o trabalhador e usuários, sendo a responsabilidade técnica da farmácia hospitalar atribuição do farmacêutico.
4. A implantação de um sistema racional de distribuição de medicamentos e de outros produtos para a saúde deve ser priorizada pelo estabelecimento de saúde e pelo farmacêutico, de forma a buscar processos que garantam a segurança do paciente e a orientação necessária ao uso racional do medicamento, sendo recomendada a adoção do sistema individual ou unitário de dispensação.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

16 - Farmácia Clínica, Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica são temas que vêm sendo discutidos exaustivamente no Brasil, embora ainda haja muita divergência conceitual entre os próprios farmacêuticos. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- a) Atenção Farmacêutica é o processo de obtenção de uma lista acurada dos medicamentos em uso prévio pelos pacientes e posterior comparação com a lista de medicamentos em uso no momento atual.
- ▶ b) Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações desenvolvidas pelos farmacêuticos e outros profissionais de saúde, tendo o fármaco como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao uso racional.
- c) Atenção Farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento que envolve o abastecimento, a conservação e o controle da qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informações e a educação permanente dos profissionais da saúde, do paciente e da comunidade, para assegurar o uso racional dos medicamentos.
- d) Atenção Farmacêutica é uma atividade realizada pelo farmacêutico com o objetivo de controlar a prescrição médica.
- e) Farmácia Clínica é uma especialidade das ciências da saúde que visa a aplicar os conhecimentos do farmacêutico para reduzir reações adversas a medicamentos.

17 - Sobre o processo de seleção de medicamentos, considere as seguintes afirmativas:

1. É função da Comissão de Farmácia e Terapêutica elaborar normas para prescrição, dispensação e uso dos medicamentos padronizados.
2. A seleção de medicamentos é a chave mestra para a racionalização de gastos com a saúde, otimizando assim os recursos disponíveis no seu uso.
3. É função da Comissão de Farmácia e Terapêutica promover um fórum de discussão para submeter o Guia Farmacoterapêutico à apreciação dos demais profissionais de saúde da rede que não tenham participado diretamente do processo.
4. É função da Comissão de Farmácia e Terapêutica rever periodicamente o Guia Farmacoterapêutico, de preferência a cada três anos, com critérios de inclusão e exclusão bem definidos.
5. Um dos critérios avaliadores da Seleção de Medicamentos é o número de substituição de produtos previstos em Guia Farmacoterapêutico por outro de igual grupo terapêutico, mas não incluído ou disponível.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 2 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

18 - Segundo Storpirtis *et al.* (2008), “armazenar e estocar material é disponibilizá-lo, de forma organizada e com conhecimentos técnicos, em uma área específica. Para garantir uma terapia adequada, o medicamento deve chegar ao paciente com qualidade, tendo garantida a sua estabilidade físico-química e microbiológica”. Sobre o assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde (MS), por meio da resolução RDC nº 50, de 21/02/2002, regulamenta o planejamento, a programação, a elaboração e a avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e define que o tamanho da área de armazenamento de uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) deve ser dimensionada em 0,6 m² para cada leito hospitalar.
2. O armazenamento de um medicamento em local fresco e ao abrigo da luz deve ser feito à temperatura de 8 a 15 °C, protegido da luz solar direta.
3. Para realizar o controle de validade dos medicamentos em uma Central de Abastecimento Farmacêutico, deve-se utilizar o sistema em que o primeiro item que entra daquele medicamento deve ser o primeiro que sai, do inglês FIFO – *first in, first out*.
4. As reações químicas que podem afetar a estrutura dos fármacos e alterar a sua estabilidade são: hidrólise, reações de oxirredução e fotólise ou fotodegradação.
5. Os fatores que interferem na estabilidade dos medicamentos e que são controláveis no armazenamento são a temperatura, a umidade, a pressão, a iluminação e o pH.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

19 - “O grande desafio das instituições de saúde é aplicar os limitados recursos de forma a obter o melhor retorno para a população assistida em relação ao acesso e qualidade dos serviços oferecidos” (Takahashi e Ribeiro, 2008). Sobre a aquisição de medicamentos e materiais para a saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A licitação é o procedimento administrativo mediante o qual a administração pública seleciona a proposta mais vantajosa para o contrato de seu interesse, visando proporcionar iguais oportunidades aos que desejam contratar com o poder público.
- b) O farmacêutico hospitalar deve solicitar à Comissão Permanente de Licitação a inclusão de instruções particulares no edital para a aquisição de produtos farmacêuticos.
- ▶ c) A modalidade da licitação é fixada pelo montante financeiro destinado à licitação, sendo que as faixas com valores de aquisição para cada modalidade são definidas pelo setor administrativo do hospital.
- d) A aquisição em hospitais privados pode ser feita por meio de pesquisas de preços, contrato de fornecimento com fornecedores previamente selecionados ou adotando-se normas particulares estabelecidas pela instituição.
- e) Quando as propostas apresentadas em um processo de compra consignarem preços manifestamente superiores aos do mercado, dentro das mesmas condições do edital de licitação, a licitação está dispensada.

20 - O farmacêutico hospitalar, como administrador de materiais, tem como objetivo principal prover os medicamentos no momento em que são requeridos, na quantidade necessária, com qualidade assegurada, ao menor custo possível. Sobre o abastecimento e gerenciamento de materiais, considere as seguintes afirmativas.

1. Além do aspecto econômico, a preocupação com a qualidade dos medicamentos é um requisito essencial, pois o paciente tem direito a uma assistência de qualidade independentemente da situação financeira da instituição.
2. A classificação de materiais visa a eleger critérios para agrupamento e posterior codificação dos medicamentos e materiais para a saúde, facilitando o armazenamento e o emprego de sistemas informatizados.
3. A Curva ABC ou gráfico de Pareto demonstra que aproximadamente 50% dos itens pertencem à classe A, de 20% a 30% à classe B e 20% a 30% de itens da classe C, porém é importante ressaltar que, na realidade hospitalar brasileira, esses valores podem variar.
4. Lote econômico para compras é o processo que indica, matematicamente, a frequência das compras e a quantidade a ser adquirida oferecendo maiores vantagens econômicas.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

21 - Sobre os sistemas de distribuição de medicamentos, considere as seguintes afirmativas:

1. No sistema tradicional de distribuição de medicamentos, a equipe de enfermagem dedica entre 15 e 25% de sua jornada de trabalho a atividades relacionadas com medicamentos, além de ser responsável pelo seu armazenamento.
2. O sistema de distribuição de medicamentos individualizado indireto se caracteriza pelos medicamentos armazenados na unidade de internação e sua reposição é feita periodicamente, em nome da unidade, por meio de requisição enviada à farmácia ou almoxarifado.
3. No sistema de distribuição por dose unitária, as embalagens de dose unitária contêm a quantidade do medicamento que um médico prescreve a um determinado paciente, para determinada hora, estando prontas para serem administradas, sem os medicamentos para a administração parenteral.
4. No sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária, os medicamentos são dispensados em embalagens individualizadas, de acordo com a prescrição médica, e somente com a apresentação desse documento.
5. A comparação de custo entre os diferentes sistemas apresenta evidências de que o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária é mais caro quando os gastos com recursos humanos são considerados.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

22 - A Portaria nº 2.616 de 1998, além de revogar a Portaria nº 930 de 1992, reafirmou a importância e ampliou as atribuições e competências da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) no hospital. É papel do farmacêutico na CCIH, EXCETO:

- a) promover a qualidade assistencial aos pacientes no que concerne à antibioticoterapia e à antibioticoprofilaxia, melhorando a atenção dispensada a esses pacientes.
- b) aconselhar a seleção e o uso apropriado de antissépticos, desinfetantes e esterilizantes.
- c) auditar periodicamente os equipamentos da área limpa, como a capela de fluxo laminar.
- ▶ d) realizar a coleta de dados através da vigilância ativa nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva com periodicidade variável.
- e) estimular a rotina de imunização dos indivíduos que trabalham em preparações dos produtos farmacêuticos.

23 - Sobre a manipulação de misturas intravenosas, considere as seguintes afirmativas:

1. A manutenção da esterilidade dos medicamentos parenterais depende fundamentalmente da utilização de produtos e dispositivos previamente estéreis, da técnica de manipulação e do ambiente em que a manipulação será realizada.
2. Soluções parenterais acondicionadas em recipientes de dose única, com capacidade de 150 mL a 250 mL, são classificadas como soluções parenterais de pequeno volume (SPPV).
3. A filgrastima, quando manipulada em frasco de PVC, possui a tendência de ficar aderida à parede do recipiente, ocasionando importante diminuição de sua concentração na solução a ser infundida, fazendo com que não seja atingido o efeito terapêutico desejado.
4. A remoção de partículas presentes no ambiente de manipulação de produtos estéreis é realizada através de filtro de alta eficiência para retenção de partículas aerotransportadas (filtro HEPA), tratando-se de um filtro descartável com moldura rígida e que remove 95 por cento de todas as partículas do ar maiores ou iguais a 0,5 micrômetro.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

24 - Sobre a nutrição parenteral, considere as seguintes afirmativas:

1. É indicada nos casos em que a alimentação oral não é possível ou é indesejada, quando a absorção de nutrientes é incompleta, e principalmente quando as condições acima estão associadas ao estado de desnutrição.
2. Os nutrientes que mais influenciam na osmolaridade de uma formulação são principalmente os açúcares mais simples, sais inorgânicos e os aminoácidos cristalinos, sendo que os lipídios não influenciam na osmolaridade, tendo em vista serem praticamente insolúveis em água.
3. O transporte das soluções de nutrição parenteral deve ser feito em recipientes térmicos exclusivos de modo a garantir que a temperatura se mantenha em torno de 2 ° C a 20 ° C durante o tempo de transporte, que não deve ultrapassar 12 horas.
4. As amostras para contraprova (referência) de cada nutrição parenteral preparada devem ser armazenadas sob refrigeração, durante quinze dias após o seu prazo de validade.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

25 - Sobre a terapia de nutrição parenteral, considere as seguintes afirmativas:

1. Considera-se como sessão de manipulação o tempo decorrido para uma ou mais manipulações de nutrição parenteral, sob as mesmas condições de trabalho, por um mesmo manipulador, sem qualquer interrupção do processo.
2. A manipulação da nutrição parenteral deve ser realizada em área classificada grau A ou B (classe 1.000), circundada por área grau B ou C (classe 10.000), de acordo com as Boas Práticas para Fabricação e Controle de Produtos Farmacêuticos.
3. A sala destinada à manipulação de nutrição parenteral deve ser independente e exclusiva, dotada de filtros de ar para retenção de partículas e microrganismos e possuir pressão negativa, sendo a entrada na área feita exclusivamente através da antecâmara (vestiário de barreira).
4. Deve ser efetuado o registro do número sequencial de controle de lote de cada um dos produtos farmacêuticos e correlatos utilizados na manipulação, indicando inclusive os seus fabricantes.
5. O farmacêutico é responsável pela manutenção da qualidade da nutrição parenteral até a sua entrega ao profissional responsável pela administração e deve orientar e treinar os funcionários que realizam o seu transporte.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 3 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

26 - A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 220, de 21/09/2004, aprova o Regulamento Técnico de Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. Com base nessa RDC, considere as seguintes afirmativas:

1. A manipulação da terapia antineoplásica deve ser realizada em farmácia com capacidade para a preparação de medicamentos para terapia antineoplásica, em cabine de segurança biológica (CSB) classe II B1, que deve ser instalada seguindo as orientações contidas na RDC/ANVISA nº 50, de 21/02/2002.
2. Todas as superfícies de trabalho, inclusive as internas da cabine de segurança biológica, devem ser limpas e desinfetadas antes e depois de cada sessão de preparação, com produtos regularizados junto à ANVISA/MS, de acordo com a legislação vigente.
3. A CSB deve estar em funcionamento no mínimo por 30 minutos antes do início do trabalho de manipulação e permanecer ligada indefinidamente após a conclusão do trabalho visto que, qualquer interrupção do funcionamento, implica a paralisação imediata das atividades de manipulação dos medicamentos da terapia antineoplásica.
4. Deve ser efetuado o registro do número sequencial de controle de cada um dos produtos utilizados na manipulação dos medicamentos da TA, indicando os seus fabricantes e, antes do processo de desinfecção para entrada na área de manipulação, os produtos devem ser inspecionados visualmente, para se verificar a sua integridade física, a ausência de partículas e as informações dos rótulos de cada unidade do lote.
5. Durante o processo de manipulação, deve ser usado um par de luvas estéreis, trocado a cada hora ou sempre que sua integridade estiver comprometida.

Assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

27 - Sobre a implementação da avaliação das medicações e a reconciliação medicamentosa, é **INCORRETO** afirmar:

- Os problemas relacionados ao uso dos medicamentos são reduzidos.
- O registro dessa análise permite à equipe de cuidado o acesso à informação da farmacoterapia.
- A reconciliação estabelece e documenta formalmente uma lista consistente e definitiva de medicamentos.
- A reconciliação deve ser realizada na transição do cuidado, e qualquer discrepância deve ser corrigida.
- ▶ e) As internações hospitalares permanecem inalteradas após a revisão da medicação pelos farmacêuticos.

28 - O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não fatais e, se possível, a taxa de mortalidade. Em relação ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, considere as seguintes afirmativas:

- A monoterapia é a estratégia de escolha em pacientes com HAS em estágio 1 e risco cardiovascular baixo a moderado.
- As classes de anti-hipertensivos atualmente consideradas preferenciais para o controle da pressão arterial em monoterapia inicial são: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores do receptor AT1.
- Se o objetivo terapêutico não for conseguido com a monoterapia inicial, recomenda-se aumentar a dose do medicamento em uso ou associar anti-hipertensivo de outro grupo terapêutico.

Assinale a alternativa correta.

- Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.

29 - L.G. é um homem de 59 anos, com diagnóstico de hipertensão há 7 anos, em tratamento com enalapril 20 mg/dia e hidroclorotiazida 12,5 mg/dia. Apresenta valores de pressão arterial (PA) no momento da consulta de 147/93, 146/92 e 145/92 mmHg. O farmacêutico sugere medida residencial da PA (MRPA) antes de encaminhar o paciente ao médico para revisão do tratamento. Após duas semanas, o resultado do MRPA apresentou os valores apresentados no quadro abaixo:

Monitoramento Residencial da Pressão Arterial (MRPA)				
DIA	HORÁRIO	VALORES - MANHÃ	HORÁRIO	VALORES - NOITE
DIA 1	7h30	Medida 1: 130/80 mmHg	21h40	Medida 1: 145/92 mmHg
		Medida 2: 130/82 mmHg		Medida 2: 140/90 mmHg
DIA 2	7h40	Medida 1: 130/85 mmHg	21h30	Medida 1: 150/95 mmHg
		Medida 2: 130/80 mmHg		Medida 2: 145/90 mmHg
DIA 3	7h30	Medida 1: 135/85 mmHg	21h30	Medida 1: 135/85 mmHg
		Medida 2: 132/82 mmHg		Medida 2: 135/88 mmHg
DIA 4	7h15	Medida 1: 140/80 mmHg	20h50	Medida 1: 140/90 mmHg
		Medida 2: 135/82 mmHg		Medida 2: 140/90 mmHg

Com base no caso clínico apresentado e no resultado de MRPA apresentado, considere as seguintes afirmativas:

- O MRPA apresenta valores médios acima dos desejáveis para a meta terapêutica.
- As variabilidades encontradas podem estar relacionadas ao regime terapêutico em uso pelo paciente e a variações na adesão ao tratamento, além do próprio comportamento circadiano da doença.
- O paciente não necessita de ajustes no tratamento, considerando a PA de consultório e o MRPA.
- O paciente apresenta hipertensão do avental branco e o tratamento anti-hipertensivo deve ser suspenso temporariamente.

Assinale a alternativa correta.

- Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

30 - João, 65 anos, história prévia de diabetes, dislipidemia e infarto há seis meses (com implante de stent não-farmacológico), foi internado por um novo ataque isquêmico. Os medicamentos prescritos antes do internamento eram: enalapril 10 mg 12/12h, AAS 100 mg, sinvastatina 20 mg. A equipe de farmacêuticos clínicos percebe alguns problemas na sua prescrição domiciliar. Quais e por quê?

- a) Prescrição de enalapril de forma incorreta, visto que o paciente não é hipertenso; e dose da sinvastatina que deveria ser no mínimo 30 mg (intensidade moderada), devido ao alto risco cardiovascular do paciente.
- ▶ b) Dose da sinvastatina que deveria ser no mínimo 40 mg (intensidade moderada) devido ao alto risco cardiovascular do paciente; e ausência de prescrição do clopidogrel 75 mg, visto a necessidade de dupla terapia antiplaquetária após implante de stent não-farmacológico por período de até um ano.
- c) Dose da sinvastatina que deveria ser no mínimo 80 mg (intensidade alta) visto o alto risco cardiovascular do paciente; e prescrição de enalapril de forma incorreta, visto que o paciente não é hipertenso.
- d) Dose da sinvastatina que deveria ser no mínimo 40 mg (intensidade alta) visto o alto risco cardiovascular do paciente; e ausência de prescrição ou utilização do clopidogrel 75 mg, visto a necessidade de dupla terapia antiplaquetária após implante de stent não-farmacológico por período de até três anos.
- e) Prescrição de enalapril de forma incorreta, visto que o paciente não é hipertenso; e ausência de prescrição ou utilização do clopidogrel 75 mg, visto a necessidade de dupla terapia antiplaquetária após implante de stent não-farmacológico por período de até três anos.

31 - Rosângela, 49 anos, com história prévia de diabetes e dislipidemia, em uso de sinvastatina 40mg/dia, apresenta os seguintes fatores de risco cardiovascular: CT – 199 mg/dl, HDL-c – 45 mg/dl, triglicerídeos – 258 mg/dl, LDL-c 102 mg/dl. PA 120/80 mmHg (sem diagnóstico de hipertensão). Sua história familiar inclui episódio de infarto do miocárdio não fatal em seu pai, quando ele tinha 45 anos. Como a paciente pode ser classificada quanto ao seu risco cardiovascular e valores lipídicos atuais?

- ▶ a) Alto, LDL-c não controlado e triglicerídeos altos.
- b) Intermediário, LDL-c não controlado, triglicerídeos altos.
- c) Baixo, LDL-c controlado, triglicerídeos altos.
- d) Alto, LDL-c controlado, triglicerídeos altos.
- e) Intermediário, LDL-c controlado, triglicerídeos altos

32 - Joana, 47 anos, IMC: 32, previamente hipertensa e diabética, procura o ambulatório de atenção farmacêutica, pois acredita que não está muito bem e não entende seus medicamentos. Ela apresenta uma hemoglobina glicada de 8,2%, PA média: 130/80, CT: 200 mg/dl, HDL: 35 mg/dl, triglicerídeos: 300 mg/dl, LDL: 105 mg/dl. Os medicamentos em uso são: enalapril 20 mg 12/12h, metformina 850 mg após café e glibenclamida 5 mg antes do almoço. O farmacêutico clínico responsável fica preocupado pois a paciente apresenta vários problemas. Em relação aos problemas da paciente, considere as afirmativas abaixo:

1. **Encontra-se com a hemoglobina glicada fora da meta terapêutica.**
2. **Apresenta prescrição em subdose de metformina e glibenclamida.**
3. **Apresenta dislipidemia primária, que prediz a necessidade de um medicamento adicional (estatina).**
4. **Encontra-se com a pressão de consultório fora da meta preconizada (120/80) e, portanto, necessita de um monitoramento residencial da pressão arterial.**

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

33 - P.M. é uma mulher de 34 anos com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 10 anos. Atualmente em uso de gliclazida 60 mg por dia e com dieta ajustada. Apresenta glicemia em jejum de 180 mg/dL e hemoglobina glicada de 8,0%. A paciente descobriu recentemente que está grávida e tem dúvidas sobre a continuidade do tratamento durante a gestação. Considerando os dados apresentados e com base nas melhores evidências disponíveis, assinale a alternativa que apresenta o tratamento adequado para essa paciente durante a gestação.

- ▶ a) Suspensão da gliclazida e início do tratamento com insulina NPH (neutral protamine Hagedorn).
- b) Aumento da dose da gliclazida para 60 mg duas vezes por dia.
- c) Continuação da gliclazida 60 mg por dia e início do tratamento com metformina 850 mg por dia.
- d) Suspensão da gliclazida e início do tratamento com pioglitazona 15 mg por dia.
- e) Continuação da gliclazida 60 mg por dia e início do tratamento com acarbose 50 mg três vezes por dia.

34 - No tratamento das dislipidemias, os hipolipemiantes devem ser empregados sempre que não houver efeito satisfatório das mudanças no estilo de vida ou impossibilidade de aguardar os efeitos das mudanças no estilo de vida por prioridade clínica. A escolha da classe terapêutica está condicionada ao tipo de dislipidemia presente. Em relação ao tratamento das dislipidemias, considere as seguintes afirmativas:

1. Na hipercolesterolemia isolada, os medicamentos recomendados são as estatinas, que podem ser administradas em associação à ezetimiba, com a finalidade de se atingirem as metas preconizadas de prevenção.
2. No tratamento da hipertrigliceridemia isolada, são indicados os fibratos e a niacina, respeitadas as contraindicações, bem como a atividade física e a perda de peso.
3. O uso de estatina está indicado como primeira opção medicamentosa para terapias de prevenção primária e secundária.
4. É recomendada a associação de ezetimiba ou resinas às estatinas quando a meta de LDL-C não é alcançada.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

35 - Loreta, 69 anos, com história prévia de hipertensão, dislipidemia e infarto, procura a farmácia para comprar seus medicamentos do mês. Ela conta que esse mês não quer levar a sinvastatina, pois começou a utilizar o ômega 3. Ela relata que viu na tevê que tem o mesmo efeito. Qual é a conduta?

- a) Esclarecer que, apesar de os medicamentos apresentarem efeitos semelhantes na redução do colesterol, ela não deve interromper o uso da estatina sem consultar seu médico antes.
- b) Esclarecer que, apesar de os medicamentos apresentarem efeitos semelhantes na redução do colesterol e de desfechos clínicos, ela não deve interromper o uso da estatina, mas sim utilizar uma dose menor desse medicamento.
- ▶ c) Esclarecer que o ômega 3 não apresenta evidência de boa qualidade que indique seus efeitos na redução de desfechos clínicos e que a história prévia de infarto prediz a necessidade do uso de estatina, para profilaxia secundária.
- d) Esclarecer que o ômega 3 apresenta efeito preventivo para eventos cardiovasculares, mas as estatinas realmente tratam o colesterol alto, por isso o uso deve ser sempre associado.
- e) Esclarecer que o ômega 3 não apresenta efeito preventivo para eventos cardiovasculares, embora tratem o colesterol alto; já as estatinas reduzem os valores de triglicérides no organismo, de modo que a associação é preferencial.

36 - Clara, 24 anos, com diagnóstico de asma, relata tosse e falta de ar ocasionais, que ocorrem uma vez por semana, com curta duração. Nega outros sintomas e despertar noturno. Apresenta função pulmonar normal. O tratamento para essa paciente é:

- a) corticoide inalatório em doses altas.
- ▶ b) β 2-agonista de rápido início de ação.
- c) corticoide inalatório em doses baixas com um β 2-agonista inalatório de ação prolongada.
- d) β 2-agonista inalatório de ação prolongada.
- e) antileucotrieno com um corticoide inalatório em doses baixas.

37 - J.A. é uma mulher de 21 anos, com diagnóstico de asma há 1 ano, de gravidade persistente leve. Apresenta tosse e dispneia noturna duas a três vezes por semana e não faz uso de nenhum medicamento. A paciente relata preocupação com a recorrência dos sintomas e gostaria de iniciar o tratamento. Considerando a gravidade da asma, a melhor opção de tratamento para essa paciente é:

- a) monoterapia com β 2-agonistas de ação prolongada no tratamento de controle.
- b) monoterapia com brometo de ipratrópio em baixas doses no tratamento de controle.
- c) monoterapia com salmeterol (β 2-agonistas de ação prolongada) no tratamento dos sintomas agudos e exacerbações.
- d) monoterapia com aminofilina em altas doses no tratamento de controle.
- ▶ e) corticosteroide inalatório em dose baixa no tratamento de controle mais beta-2-agonista adrenérgico de curta ação para alívio conforme demanda.

38 - A instituição da terapia antirretroviral (TARV) tem por objetivo diminuir a morbidade e mortalidade das PVHA, melhorando a qualidade e a expectativa de vida, e não erradicar a infecção pelo HIV. Em relação às recomendações para início de terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Recomenda-se estimular início da TARV das pessoas vivendo com HIV/AIDS, independentemente da contagem de CD4, na perspectiva de redução da transmissibilidade do HIV, considerando a motivação da pessoa vivendo com HIV/AIDS.
- b) Recomenda-se iniciar a TARV das pessoas vivendo com HIV/AIDS que apresentem sintomas (incluindo tuberculose ativa).
- c) Recomenda-se iniciar a TARV das pessoas vivendo com HIV/AIDS que apresentem CD4 \leq 500 células/mm³.
- d) Recomenda-se iniciar a TARV das pessoas vivendo com HIV/AIDS que apresentem CD4 $>$ 500 células/mm³ e com coinfeção HIV-HBV com indicação de tratamento para hepatite B.
- ▶ e) Recomenda-se adiar o início da terapia antirretroviral (TARV) na impossibilidade de se obter contagem de CD4, até que o exame seja realizado.

39 - Cláudia, 34 anos, é uma gestante portadora do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), assintomática e sem contagem de LT-CD4+ disponível. No que diz respeito às recomendações para início de terapia antirretroviral (TARV) nessa paciente, assinale a alternativa correta.

- ▶ a) Iniciar a terapia antirretroviral (TARV).
- b) Em gestantes deve-se adiar o início da TARV.
- c) Na impossibilidade de se obter contagem de CD4, deve-se adiar o início da TARV.
- d) Em pacientes assintomáticos, deve-se adiar o início da TARV.
- e) Deve-se adiar a TARV até que o exame de contagem de LT-CD4+ seja realizado.

40 - Laércio, 64 anos, 85 kg, interna em choque séptico, foco abdominal, na UTI do HC-UFPR (creatinina basal 1,0 mg/dl). O médico inicia o uso empírico de meropenem 1 g 8/8h. Após três dias, o paciente apresenta uma piora da função renal com exame de creatinina apontando 1,9 mg/dl. Considerando o clearance de creatinina do paciente (Clcr) e o perfil farmacocinético do meropenem, é necessário o ajuste de dose?

(Valor de referência creatinina homem – 0,8-1,4 mg/dl. $Clcr = (140 - idade) \times peso / 72 \times cr$)

- a) Sim: como o Clcr do paciente é 47,22 ml/minuto, recomenda-se a utilização de 1 g 6/6h.
- b) Não, pois o Clcr está maior do que 50 ml/minuto.
- c) Não, pois a eliminação do meropenem é primordialmente biliar e portanto não requer ajustes para alterações na função renal.
- ▶ d) Sim: como o Clcr do paciente é 47,22 ml/minuto, recomenda-se a utilização de 1 g 12/12h.
- e) Sim: como o Clcr do paciente é 47,22 ml/minuto, recomenda-se a utilização de 1 g 24h.

41 - São características dos pacientes que são reconhecidas como fatores responsáveis pelo aumento do risco de aparecimento de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia antineoplásica:

- ▶ a) sexo feminino, idade inferior a 50 anos, histórico de êmese a quimioterapia anterior.
- b) sexo masculino, idade inferior a 50 anos, pós-radioterapia.
- c) ambos os sexos, idade superior a 60 anos, pós-radioterapia.
- d) histórico de êmese no uso de medicamentos, faixa etária entre 30 e 60 anos.
- e) histórico de enjoo, paciente depressivo, ambos os sexos.

42 - Acredita-se que os quimioterápicos antineoplásicos causam vômito, ativando os receptores de neurotransmissores localizados na zona de gatilho quimiorreceptora, no trato gastrointestinal e no centro do vômito. São neurotransmissores ligados ao vômito, EXCETO:

- a) dopamina e endorfina.
- b) histamina e serotonina.
- c) substância P e GABA.
- d) acetilcolina e dopamina.
- ▶ e) noradrenalina e neurotensina.

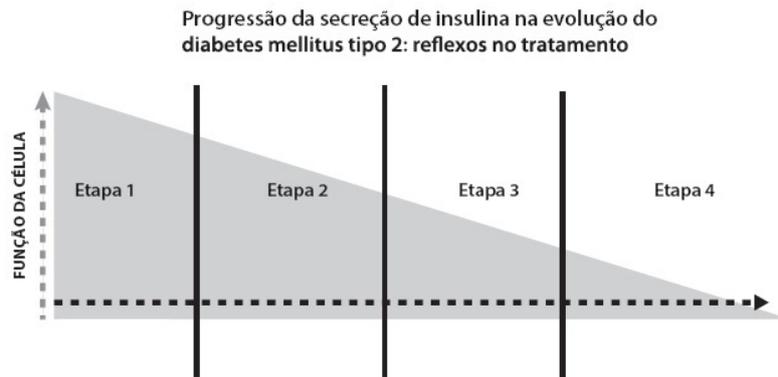
43 - Em relação à neutropenia febril (NF) no câncer pós-uso de antineoplásicos, considere as seguintes afirmativas:

1. É definida quando o paciente apresenta uma temperatura oral > de 38,3 °C ou duas leituras consecutivas superiores a 38 °C num intervalo de 5 horas.
2. Apresenta uma contagem absoluta de neutrófilos < 0,5 x 10⁹/l (500 células/mm³) ou com estimativa de queda abaixo desse valor de referência.
3. É uma das principais causas de morbidade, de aumento dos custos e de comprometimento da eficácia do tratamento devido a atrasos e redução de doses.
4. A maioria dos regimes de tratamento de dose padrão está associada com um período de 10-12 dias de NF, sendo observado em aproximadamente 8/1000 pacientes.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

44 - Na prática, um paciente pode comparecer à primeira consulta no início da evolução do DM2, quando predomina a resistência à insulina, ou, então, com muitos anos de evolução da enfermidade, quando a principal característica é a insulinopenia. A melhor terapia dependerá muito da capacidade secretória do seu pâncreas. A figura abaixo apresenta a progressão da secreção de insulina na evolução do diabetes mellitus tipo 2.



Com base nos dados apresentados na figura, considere as seguintes afirmativas:

1. Para a etapa 1, período inicial do DM2 caracterizado por hiperglicemia discreta, obesidade e insulinorresistência, a melhor indicação são os medicamentos que não aumentam a secreção de insulina nem o ganho de peso, e a metformina é a droga de escolha e, no caso de intolerância à metformina, outra opção para a monoterapia inicial são as gliptinas ou mimético/análogo do GLP-1.
2. Na etapa 2, com diminuição da secreção de insulina, o paciente deve receber uma ou duas aplicações de insulina de depósito neutral protamine Hagedorn (NPH) ou análogos de ação prolongada, acompanhadas por insulina prandial R (rápida) ou ultrarrápida (análogos) antes das refeições e, nessa fase, um agente oral sensibilizador combinado à insulinização costuma reduzir as doses de insulina e auxiliar na melhora do controle metabólico.
3. Na etapa 3, com a progressão da perda de secreção da insulina, em geral após uma década de evolução da doença e já com perda de peso e/ou comorbidades presentes, é necessário associar aos agentes orais uma injeção de insulina de depósito antes de o paciente dormir (insulinização oportuna).
4. Na etapa 4, quando predomina insulinopenia, é correta a indicação de um secretagogo, possivelmente em combinação com sensibilizadores insulínicos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

45 - A farmacovigilância é um ramo da farmacoepidemiologia definido por um conjunto de atividades destinadas a identificar eventos adversos produzidos por medicamentos, quantificar seus riscos, caracterizar esses fatores de risco, prevenir iatrogenias e avaliar suas causas. Com relação à farmacovigilância, considere as seguintes afirmativas:

1. Reação adversa é uma resposta nociva e não intencional ao uso de medicamentos, que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para a profilaxia, o diagnóstico, o tratamento de doenças ou a modificação fisiológica.
2. A reação alérgica depende da dose administrada e de sensibilização prévia do indivíduo por exposição anterior ao medicamento e está relacionada às defesas imunológicas.
3. Fatores como prescrição de doses inadequadas, automedicação ou prolongado período de tratamento são elementos que podem favorecer o surgimento de reações adversas.
4. A comunicação de uma reação adversa a um medicamento não pode ser utilizada em ação judicial nem ser considerada como fato seguro de casualidade.
5. Do ponto de vista econômico, a farmacovigilância é uma atividade de alto custo, pois deve contar com profissionais muito qualificados e dispor de base de dados e apoio administrativo importante, o que gera um resultado oneroso.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

46 - O Desafio Global da OMS para a Segurança do Paciente – Medicamento Seguro, publicado em 2017, tem como base quatro domínios de trabalho, um para cada problema fundamental identificado. A respeito do assunto, o foco das ações está voltado:

- ▶ a) a pacientes, profissionais de saúde, medicamento, sistema e práticas de medicação.
- b) à polifarmácia, transição do cuidado, reconciliação medicamentosa e identificação de situações de risco.
- c) à antecipação de situações de risco, política de cuidado, sistema informatizado e estabelecimento de parcerias entre equipes e pacientes.
- d) à cuidadora, medicamento, estabelecimento de parcerias entre equipes e pacientes e integração entre atenção primária e terciária.
- e) à integração entre atenção primária e terciária, pacientes, medicamento e reconciliação medicamentosa.

47 - A população idosa está mais sujeita à polifarmácia assim como à presença de riscos significativos de eventos adversos, incapacidades, hospitalização e morte quando existe uma inadequação no uso dos medicamentos. São etapas do processo de prescrever um medicamento, EXCETO:

- a) verificar todos os medicamentos em uso e as razões de cada um deles.
- b) considerar o risco global de danos induzidos pelos medicamentos.
- c) avaliar potencial de benefício x dano atual ou futuro e/ou potencial de sobrecarga.
- ▶ d) priorizar a descontinuação daqueles com maior relação benefício-dano e maior probabilidade de reações adversas de abstinência ou síndromes de rebote da doença.
- e) implementar um regime de descontinuação e monitorar os pacientes de perto, para melhorar os resultados ou o início dos efeitos adversos.

48 - Na Portaria nº 272/98 da ANVISA, a nutrição parenteral é definida como uma “solução ou emulsão composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios e vitaminas, estéril e aprotinogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas”. Sobre a nutrição parenteral, assinale a alternativa correta.

- a) A prescrição inicial da nutrição parenteral baseia-se na determinação das necessidades calórico-proteicas do paciente e metas do suporte nutricional adaptadas às suas necessidades individuais e, portanto, a formulação da nutrição parenteral não deve sofrer alterações em sua composição durante o tratamento do referido paciente.
- b) As áreas de manipulação de nutrição parenteral devem ter dimensões que facilitem ao máximo a limpeza, a manutenção e as operações e devem ser independentes e exclusivas, dotadas de filtros de ar para retenção de partículas e microrganismos, devendo ser prevista a instalação de capela de fluxo laminar do tipo vertical, classe 100.
- ▶ c) A glicose é utilizada como fonte calórica exclusiva, por ser a hexose mais termodinamicamente estável, encontrando-se disponível através de grande número de produtos farmacêuticos, em concentrações que variam de 5 a 70%, em recipientes de 10 a 2.000 ml, sendo que cada grama de glicose mono-hidratada fornece 3,4 kcal.
- d) Novos substratos em nutrição parenteral vêm sendo pesquisados, a fim de minimizar os problemas de incompatibilidades entre os nutrientes: as formulações à base de fósforo inorgânico, que têm sido utilizadas visando eliminar a clássica incompatibilidade entre cálcio e fósforo, são um exemplo.
- e) A osmolaridade de uma solução é a medida da concentração de partículas osmoticamente ativas na formulação, sendo que os nutrientes que mais influenciam na osmolaridade de uma nutrição parenteral são principalmente os açúcares mais simples, os sais inorgânicos e os lipídios.

49 - Os medicamentos representam o recurso terapêutico mais custo-efetivo disponível e são fundamentais para a gestão do paciente hospitalizado. Considerando esse contexto e o fato de que inúmeros medicamentos são lançados anualmente, um hospital deve dispor de um arsenal terapêutico adequado às suas características, tais como nível de complexidade e perfil de pacientes atendidos, entre outras. Para isso, uma seleção adequada de medicamentos é fundamental. Em relação ao processo de seleção, considere as seguintes afirmativas:

1. Deve ser norteado pelo histórico de consumo de medicamentos e preferências dos prescritores, a fim de promover um ambiente em que a prescrição seja individualizada, de acordo com as preferências dos profissionais de saúde e dos pacientes.
2. Possibilita maior eficiência do Ciclo de Assistência Farmacêutica, promove o uso racional de medicamentos e racionaliza gastos, ao assegurar acesso a arsenal padronizado de medicamentos, com eficácia e segurança comprovadas, necessários para prevenção, diagnóstico e/ou tratamento da população-alvo.
3. Deve ser conduzido preferencialmente, considerando critérios científicos de eficácia e segurança, por uma equipe multidisciplinar, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica, uma instância colegiada de caráter consultivo e deliberativo.
4. Apesar da sua importância, pode dificultar o desenvolvimento da farmacovigilância, pois, ao restringir o número de medicamentos em uso, envia a avaliação de possíveis reações adversas.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

50 - O HDL pode ser considerado um transportador “reverso de colesterol”, pois realiza o caminho oposto ao LDL e VLDL. Em relação ao HDL e suas ações, considere as afirmativas abaixo:

1. Realiza o transporte do colesterol dos tecidos para o fígado, ou seja, realiza a “limpeza celular” e evita que partículas oxidadas de LDL se acumulem no leito vascular.
2. Tem efeito protetor do ponto de vista cardiovascular.
3. Estimula a liberação de óxido nítrico.
4. Inibe a fixação de moléculas de adesão e monócitos nas artérias.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.