UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS

Edital n° 66/2020 – Prova Objetiva – 13/12/2020

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM

202 – 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 4.3.3 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, réguas 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 7.11, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.14, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.15 do Edital.

j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.

Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.

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 prova, conforme os itens 7.14 e 7.16.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 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.

g) For surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova.

10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta.

11. Após a entrega do material ao aplicador de prova, você deve dirigir-se imediatamente ao portão de saída e retirar-se do local de prova, sob pena de ser excluído do processo seletivo.

12. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conhecimentos Gerais

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 -

CONHECIMENTOS GERAIS

01 - Considerando o estabelecido na Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, assinale a alternativa que apresenta apenas princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

a) Descentralização político-administrativa, integralidade e duplicidade de meios para fins idênticos.
b) Equidade, universalidade, integralidade e preservação da autonomia das pessoas.
c) Direito à informação, duplicidade de meios para fins idênticos e preservação da autonomia das pessoas.
d) Igualdade, participação da comunidade, equidade e descentralização político-administrativa.
►e) Universalidade, igualdade, direito à informação e participação da comunidade.

02 - A Lei Orgânica da Saúde, Lei Federal nº 8.080/1990, estabelece competências para os três entes federativos dentro da organização do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa lei, é correto afirmar:

a) É competência dos municípios promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.
►b) É competência da união participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgãos afins, de agravos sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana.
c) É competência da união coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; alimentação e nutrição; e saúde do trabalhador.
d) É competência dos estados participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
e) É competência dos municípios estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

03 - Considerando a história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

►a) O movimento conhecido como Reforma Sanitária Brasileira defendeu a democratização da política e também da área da saúde, lutando por uma reestruturação dos serviços de saúde.
b) No Brasil, durante o século XX, existiu um sistema de saúde, subdividido em Saúde Pública, Medicina do Trabalho e Medicina Previdenciária, que conseguia prestar um atendimento integral à população.
c) Com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões em 1923, a população brasileira passou a contar com um sistema de saúde que conseguia atender minimamente os problemas de saúde.
d) Com a criação do Sistema Único de Saúde, o Brasil passou de uma assistência à saúde com base na seguridade social para uma assistência com base no seguro social.
e) Até o início do século XX, a saúde estava atrelada ao Ministério do Trabalho e Saúde, sendo tratada de forma secundária, mas já como uma questão social.

04 - Com relação à história do Sistema Único de Saúde no governo de Fernando Collor (1990-1992), assinale a alternativa correta.

a) No início da década de 1990, os recursos da Seguridade foram garantidos com repasses frequentes da União, levando a uma estabilidade nas políticas de saúde e de assistência.
b) Logo após o surgimento do Sistema Único de Saúde, em 1990, um dos fatores que garantiu seu financiamento em um primeiro momento foi a incorporação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) ao Ministério da Saúde.
►c) Apesar das restrições orçamentárias do início da década de 1990, foram desencadeadas estratégias relevantes, como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o fornecimento nacional da terapia antirretroviral para pessoas com AIDS.
d) Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, fixaram-se diretrizes de financiamento com base na descentralização dos recursos para o município, iniciando-se assim a descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde.
e) Apesar da existência de uma disputa entre os reformistas e o governo, a aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990) sem vetos garantiu uma política de recursos humanos e de financiamento para o Sistema Único de Saúde.

05 - A respeito da medicalização da educação e da infância, considere as seguintes afirmativas:

1. **As bases materiais do rastreamento crescente das crianças pelas instituições escolares em busca de patologias encontram-se no movimento de respostas às exigências do mundo do trabalho por sujeitos mais produtivos, atentos, concentrados e cumpridores de metas.**
2. **Com a inserção da mulher no trabalho assalariado, modifica-se o cotidiano das crianças, que passam a contar com cada vez mais atividades (educativas, culturais, esportivas etc.), fazendo com que a multifuncionalidade da reestruturação produtiva encontre também no novo cotidiano infantil sua expressão.**
3. **Ao se exigir das crianças, e consequentemente dos adultos, que eles sejam multifuncionais e ativos, com graus de atenção, dedicação e produtividade significativamente maiores que os anteriormente exigidos, tem-se que muitos só atingirão essas exigências farmacologicamente.**
4. **Com a ampliação do acesso à escola para a maioria da população e com exigências cada vez maiores desses espaços no desenvolvimento das crianças, mas sem o investimento necessário para isso, transfere-se a culpa do "baixo rendimento" escolar para os alunos.**

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.

06 - Durante os oito anos de presidência de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), o Sistema Único de Saúde passou por avanços e retrocessos. Com relação a esse período, assinale a alternativa correta.

a) A promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal permitiu a expansão de serviços estaduais e municipais, que até então eram executados principalmente pelas contratações de profissionais de saúde alternativas à administração direta em todo o país.
►b) Progressivos esforços de fortalecimento do papel dos estados e da regionalização foram registrados, principalmente no final do período 2000-2002, em contraste com a ênfase municipalista do momento anterior.
c) A criação do Programa Saúde da Família permitiu uma expansão na cobertura dos serviços, mesmo não sendo compatível com as propostas de reforma que defendiam uma ação do Estado mais delimitada, emanada do governo brasileiro desse período.
d) A adoção da política nacional de controle do HIV/AIDS garantiu direitos para a população, mas aumentou consideravelmente seu custo para o sistema, devido à propriedade intelectual e aos interesses da indústria médico-farmacêutica.
e) Nesse período, alguns problemas estruturais do Sistema Único de Saúde foram superados devido à agenda de reforma do Estado colocada em prática, mas houve dificuldade na expansão de programas específicos e da cobertura dos serviços descentralizados.

07 - De acordo com a teoria da Determinação Social da Saúde, assinale a alternativa correta.

a) Como a saúde é determinada socialmente, o avanço tecnológico atingido por uma sociedade é o que explica a eliminação ou não de certas doenças e uma aproximação da saúde cada vez maior.
b) Diferenças nas taxas de mortalidade entre grupos sociais distintos dentro de uma mesma população são resultado de acessos diferentes aos serviços médicos.
c) Os estudos realizados sobre a determinação social da saúde permitiram entender que elementos sociais constituem fator de risco de determinada doença.
►d) A saúde é social na medida em que não é possível focalizar a normalidade biológica do ser humano à margem do momento histórico em que se encontra.
e) O processo biológico estudado em determinado grupo de indivíduos em um longo período de tempo é o que permite revelar o seu caráter social.

08 - Considerando que a medicalização social pode ser definida, de forma geral, como o processo de apropriação e normatização de crescentes aspectos da vida social pela medicina, assinale a alternativa correta.

►a) É constante a situação em que patologias já estabelecidas têm seus critérios de inclusão diagnóstica flexibilizados, fazendo com que situações antes consideradas manifestações normais da vida passem a ser enquadradas como patológicas.
b) Pode-se entender medicalização social como a tradução de condições outrora consideradas normais em patológicas, ampliando-se assim o número de patologias dentro da sociedade.
c) A medicalização social é um processo que, nas últimas décadas, tem favorecido a concentração dos cuidados em um mesmo profissional, o médico, relegando os outros profissionais de saúde a um papel secundário nos sistemas de saúde.
d) A partir da metade do século XX, com a consolidação da indústria médico-farmacêutica, ou complexo médico-industrial, foi possível verificar também uma consolidação da medicalização social.
e) A indústria médico-farmacêutica é, atualmente, a principal responsável pela medicalização social, ao buscar a criação constante de novas patologias para aumentar sua margem de lucro.

09 - Sobre a Atenção Primária de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa correta.

a) Uma das bases da atenção primária no Brasil foi a Reforma Sanitária, que realizou esforços tanto em questões mais gerais das políticas e do direito à saúde quanto em novos modos de práticas e formação de recursos humanos em nível local.
b) A origem da atenção primária no Brasil pode ser vista como diferente da origem em outros países, nos quais foi centrada no controle de custos, na competição e na eficiência, enquanto aqui foi centrada na democratização da área da saúde.
►c) Duas concepções de atenção primária são predominantes: a de cuidados ambulatoriais na porta de entrada e a de uma política de reorganização do modelo assistencial, seja sob forma seletiva, seja ampliada.
d) A Saúde da Família foi criada como um programa por ter atrativos políticos para o governo de cunho neoliberal da época e se consolida como estratégia com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
e) Um dos fatores que garantiram a expansão da Saúde da Família a partir de 1994 foi sua ênfase na utilização de tecnologia simplificada, indo ao encontro do relatório do Banco Mundial daquele ano, que propôs pacotes mínimos de serviços.

10 - Com relação à história do hospital, assinale a alternativa correta.

a) A origem dos hospitais modernos pode ser encontrada nos lugares de acolhimento dos doentes dos templos gregos, onde ocorria o atendimento de toda a população quanto ao cuidado, principalmente dos que não possuíam recursos para tratamento domiciliar, como os escravos.
b) Com o nascimento da clínica no capitalismo, surge a necessidade de um local para a nova medicina que está surgindo, a laboratorial, tornando-se o hospital o local de acolhimento dos doentes.
c) O hospital possui função de cuidado assistencial desde sua origem, entretanto, em um primeiro momento, essa função também era exercida pela acolhida em espaços não hospitalares.
►d) Durante a Idade Média, o hospital tinha como objetivo ser albergue dos pobres e doentes desprovidos e lugar de contenção de grupos populacionais considerados perigosos à vida das cidades – mendigos, imigrantes e portadores de moléstias repulsivas ou contagiosas.
e) Com as mudanças sociais ocorridas desde a década de 1970, o hospital contemporâneo tem perdido seus principais traços descritivos, que são a imposição de mecanismos disciplinares e a sua confluência em disciplina biomédica.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - A Resolução nº 388, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. A respeito dessa resolução, considere as seguintes afirmativas:

1. **A Política Nacional de Assistência Farmacêutica engloba ações intersetoriais que visam à utilização de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde.**
2. **A Política Nacional de Assistência Farmacêutica engloba a utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que é atualizada a cada 5 anos.**
3. **A construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade é um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.**
4. **A Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde.**

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.

12 - Sobre a Política Nacional de Medicamentos (Portaria nº 3.916/98), assinale a alternativa INCORRETA.

a) Medicamentos essenciais são os medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população.
b) Medicamentos de dispensação em caráter excepcional são utilizados em doenças raras, geralmente têm custo elevado e sua dispensação atende a casos específicos.
c) Medicamentos para doenças cujo tratamento envolva o uso de medicamentos não disponíveis no mercado devem ser adquiridos e distribuídos de forma centralizada.
d) A RENAME serve como base para a definição das relações estadual e municipal de medicamentos pelos gestores estadual e municipal, respectivamente, sendo que a atualização desse documento é de responsabilidade do gestor federal.
►e) A Política Nacional de Medicamentos regulamenta a distribuição de medicamentos estratégicos, que deve ocorrer de forma descentralizada.

13 - "A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimula os estados-membros a estabelecer e aplicar uma política direcionada aos medicamentos, desde suas especificações técnicas até as condições propícias para seu uso racional" (JULIANI, 2014). Sobre a política de medicamentos no Brasil, assinale a alternativa correta.

a) A RENAME é uma lista composta pela seleção de medicamentos essenciais indispensáveis para atender a todos os problemas de saúde da população e servir de referência para o direcionamento da produção farmacêutica e para a política de medicamentos.
b) A reorientação do modelo de assistência farmacêutica está fundamentada na centralização da gestão, na promoção do uso racional de medicamentos e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando o acesso da população a esses produtos.
►c) Produtos bioequivalentes apresentam biodisponibilidades parecidas, relacionadas com a velocidade com que o fármaco é absorvido e disponibilizado no local de ação, no organismo.
d) As funções de registro de medicamentos e as autorizações de funcionamento de empresas são competências do órgão central da Vigilância Sanitária, assim como as ações de fiscalização são de sua responsabilidade executiva.
e) Medicamento genérico é igual ao medicamento de referência, devendo ser registrado pela ANVISA e identificado por um nome de marca, podendo ser substituído pelo medicamento de referência e/ou pelo medicamento similar.

14 - Sobre o processo de seleção de medicamentos, assinale a alternativa correta.

a) Um número elevado de medicamentos disponíveis para a prescrição médica está ligado a maiores benefícios para a saúde pública, assegurando à população o acesso aos fármacos necessários.
b) A frequente introdução de novos medicamentos e o uso de alta tecnologia na medicina são fatores que contribuem para a redução dos custos de assistência à saúde.
c) A Comissão de Farmácia e Terapêutica deve estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, à compra, à distribuição, à utilização e à administração de fármacos e agentes diagnósticos.
d) Entre os métodos de seleção de medicamentos, a análise de decisão clínica aplicada à seleção de medicamentos consiste na avaliação comparativa de fármacos de uma determinada classe terapêutica através de uma monografia dos fármacos em análise elaborada pelo farmacêutico.
►e) A meta da Comissão de Farmácia e Terapêutica deve ser a de estimular níveis econômicos de despesas com medicamentos, evitando gastos que resultem em elevação desnecessária do custo do tratamento, sem contribuir com retorno à saúde do paciente.

15 - Considere o seguinte texto:

"Os sistemas de dispensação de um hospital determinam o trajeto do medicamento desde a saída do local de armazenamento até o paciente/cliente, bem como a forma pela qual um produto é separado, organizado e disposto para ser administrado ao paciente".

(FAGÁ, A.C.F.; SCHIMIGUEL, D.M.P. *Dia a dia na Farmácia Hospitalar*: ações, práticas e processos. 1. ed. São Paulo: Editora SENAC, 2019.)

Com relação aos sistemas de dispensação, assinale a alternativa correta.

a) No sistema de dispensação coletivo, a farmácia distribui os medicamentos por unidade de internação e/ou serviço a partir da solicitação médica.
►b) O perfil farmacoterapêutico elaborado e analisado pelo farmacêutico é indicado para a efetivação do controle de aspectos de farmacovigilância.
c) No sistema de dose individualizada, a medicação, preparada pela farmácia em dose e concentração determinadas na prescrição médica, é administrada ao paciente/cliente em embalagem individualizada.
d) Geralmente, as unidades de internação, de forma parcial ou integral, são atendidas pelo sistema coletivo na dispensação mista.
e) No sistema de dispensação por dose unitária descentralizado, as doses são preparadas na farmácia central e distribuídas pelas farmácias satélites.

16 - Um dos objetivos da administração hospitalar é prover os meios necessários à assistência aos pacientes, sendo que o processo de gerenciamento de medicamentos e demais produtos de uma farmácia hospitalar é complexo. Com relação a esse gerenciamento, considere as seguintes afirmativas:

1. A quantidade de material a ser adquirida deve ser calculada de acordo com parâmetros como média aritmética móvel, estoque de segurança e análise ABC.
2. O estoque de segurança é também conhecido como estoque máximo e define a quantidade de cada item que deve existir no estoque para garantir a qualidade do atendimento.
3. A classificação ABC visa avaliar a importância dos medicamentos em relação à sua relevância terapêutica para o tratamento dos pacientes.
4. O processo de aquisição por inexigibilidade da licitação em hospitais públicos ocorre quando algum produto, material ou equipamento a ser adquirido for fornecido por produtor ou empresa única no mercado, ou seja, quando houver um representante exclusivo.

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.

17 - Sobre o gerenciamento/armazenamento de medicamentos, assinale a alternativa correta.

a) Na Central de Abastecimento Farmacêutico, não devem ser estocados medicamentos sujeitos a controle especial, pois eles precisam ser armazenados com segurança, em áreas isoladas, preferencialmente em armários fechados na dispensação.
b) No armazenamento, deve-se utilizar áreas distantes e altas para medicamentos mais pesados de volume e rotatividade maiores, e locais próximos à área de expedição para itens fáceis de serem manuseados.
c) Quando não exigirem condições especiais de temperatura e umidade para o armazenamento, os medicamentos para ensaios clínicos devem ficar armazenados em área para acondicionamento de especialidades farmacêuticas e de outros produtos.
►d) Para o armazenamento de produtos termolábeis, podem ser utilizadas as câmaras frias (permitem temperaturas entre 8 e 15 ºC), os refrigeradores (temperaturas entre 2 e 8 ºC) e os freezers (temperaturas entre -20 e -10 ºC).
e) A realização dos inventários deve ocorrer com uma periodicidade anual ou semestral, pois ela envolve uma carga horária extensa e uma grande quantidade de recursos humanos.

18 - A respeito do controle das Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS), assinale a alternativa correta.

►a) As localizações das infecções nosocomiais variam de acordo com o tipo de paciente, mas na maior parte das vezes as topografias mais encontradas são infecções do sítio cirúrgico, pneumonias hospitalares, infecções do trato urinário e infecções de corrente sanguínea.
b) Quando se desconhece o período de incubação do microrganismo e não houver evidência clínica e/ou dado laboratorial de infecção no momento da internação, convenciona-se infecção relacionada a assistência à saúde toda manifestação clínica que se apresenta a partir de 48 horas após a admissão.
c) A dose diária definida (DDD) é uma unidade técnica de medida de comparação e representa a dose diária média de cada fármaco na sua indicação principal para adultos e pediatria.
d) O estabelecimento de protocolos do uso de antimicrobianos é uma estratégia que geralmente resulta em melhoria da prescrição, devendo ser utilizada na maioria das situações clínicas que envolvam infecções relacionadas a assistência à saúde.
e) O método de controle de antimicrobianos por auditoria retrospectiva possibilita o ajuste dos esquemas terapêuticos e profiláticos no momento da indicação, podendo evitar prejuízos aos pacientes.

19 - A nutrição parenteral consiste na administração por via endovenosa de todos os nutrientes necessários à sobrevida. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

a) Por ser uma administração de nutrientes aos pacientes, a prescrição e o preparo do produto podem ser executados tanto por farmacêuticos como por nutricionistas.
b) A nutrição enteral e a parenteral são recomendadas a todos os pacientes hospitalizados, por serem fisiológicas e estéreis.
►c) Para a manipulação da nutrição parenteral, deve ser utilizado o sistema de barreira de isolamento, formado por quatro componentes: a estrutura física, o ambiente interno, a tecnologia de interação e o sistema de monitoramento.
d) Os eletrólitos deverão ser aditivados através do injetor lateral do equipo de transferência, seguindo a sequência de primeiro aditivar os íons monovalentes e depois os íons divalentes.
e) As emulsões lipídicas são fontes seguras e eficazes de calorias não proteicas e de ácidos graxos essenciais, mas devem ser utilizadas com controle, pois aumentam muito a osmolaridade da solução final de nutrição parenteral.

20 - "A farmacotécnica hospitalar contribui significativamente com a qualidade do cuidado farmacêutico prestado aos pacientes." (RICCI, 2008). A respeito dessa atividade, assinale a alternativa correta.

a) Há elevada demanda de atividades de fracionamento e reembalagem de medicamentos industrializados, sólidos ou líquidos orais, possibilitando a obtenção de doses personalizadas em atendimento ao sistema de distribuição de medicamentos por dose coletiva.
►b) A administração oral de injetáveis é considerada possível para alguns medicamentos, mas deve ser empregada com precauções, com a observação de fatores de absorção, degradação e custo.
c) O nível de risco 3 – baixo risco para o paciente – é o que deve ser utilizado para o preparo de soluções estéreis – movimentação de soluções estéreis de um recipiente para outro utilizando um sistema fechado.
d) No preparo de soluções injetáveis, deve-se desinfetar a câmara de fluxo laminar no início da sessão de manipulação e abastecê-la com todo o material necessário para todas as manipulações programadas para o período, evitando assim que o manipulador retire o braço para fora da câmara de fluxo laminar.
e) A competência da equipe que manipula misturas intravenosas deve ser avaliada por um processo de validação de técnica asséptica, que deve ser realizada todo mês.

21 - Em relação à infraestrutura física da central de manipulação de medicamentos utilizados na terapia antineoplásica, assinale a alternativa correta.

a) O vestiário/sala de paramentação deve possuir pressão diferencial negativa em relação à sala de manipulação.
►b) A sala de manipulação de antineoplásicos deve possuir pressão negativa em relação às salas adjacentes, uma vez que, apesar de os medicamentos antineoplásicos serem estéreis, tratam-se de fármacos perigosos para a saúde humana, não se aplicando a recomendação de pressão positiva para a sua manipulação.
c) A cabine de segurança biológica deve possuir ambiente asséptico para manipulação, e o ar de insuflamento deve garantir, em operação, uma classificação da limpeza do ar como ISO 8.
d) A sala de limpeza/desinfecção deve ser adjacente à área de manipulação, comunicar-se por passadores intertravados e possuir classificação do ar ISO 7.
e) A manipulação de antineoplásicos deve ser realizada em cabine de segurança biológica classe II tipo B1, que recircula 30% do ar e expulsa 70% após filtração.

22 - Em relação à paramentação e aos dispositivos de segurança para a manipulação da terapia antineoplásica, assinale a alternativa correta.

a) A manipulação da terapia antineoplásica deve ser realizada utilizando-se 1 par de luvas estéreis, de látex, talcadas.
b) A proteção respiratória deve ser realizada por meio de máscara descartável com referência PFF1.
c) Existe obrigatoriedade do uso de óculos de proteção durante o processo de manipulação dentro da cabine de segurança biológica, apesar de o equipamento possuir a janela de vidro que serve como proteção.
►d) O uso de dispositivos de segurança para a manipulação de medicamentos de alto risco elimina o uso de agulhas, minimizando a formação de aerossóis, a ocorrência de acidentes e a exposição ocupacional.
e) O empregador não é obrigado a fornecer dispositivos que minimizem a formação de aerossóis.

23 - A Resolução de Diretoria Colegiada, RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004, aprova o Regulamento Técnico de Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. O Serviço de Terapia Antineoplásica deve contar com Equipe Multiprofissional em Terapia Antineoplásica (EMTA), constituída por, no mínimo, profissional farmacêutico, enfermeiro e médico especialista.
2. A determinação do prazo de validade da terapia antineoplásica deve ser baseada em informações da estabilidade físico-química e microbiológica das drogas, desde que garantida sua esterilidade, não excedendo 24 horas.
3. O Serviço de Terapia Antineoplásica deve manter um "kit" de derramamento identificado e disponível em todas as áreas onde são realizadas atividades de manipulação, armazenamento, administração e transporte.
4. Quando houver derramamento, a área deve ter restrição de acesso e ser limitada com compressas absorventes, devendo-se recolher os pós com compressas absorventes umedecidas, e os líquidos com compressas absorventes secas.

Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
b) Somente as afirmativas 1 e 2 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.

24 - A Resolução SESA nº 165/2016 estabelece os requisitos de boas práticas para instalação e funcionamento e os critérios para emissão de Licença Sanitária dos Estabelecimentos de Assistência Hospitalar no Estado do Paraná. Define como critério para a emissão de Licença Sanitária aos Estabelecimentos de Assistência Hospitalar (EAH) o cumprimento de todos os itens imprescindíveis (I), estabelecidos no roteiro de inspeção do Anexo II, verificados em inspeção pela equipe de vigilância sanitária. Segundo essa resolução, os itens considerados imprescindíveis devem:

a) possuir armazenamento seguro, de forma organizada, afastado do piso e das paredes, obedecendo ao determinado em procedimentos escritos e dispondo de área ou local segregado e identificado ou de sistema que permita a estocagem dos produtos conforme sua condição de quarentena – reprovados, devolvidos ou com prazo de validade expirado.
►b) ter dupla checagem da dispensação realizada nas prescrições de medicamentos potencialmente perigosos (MPP) e de baixo índice terapêutico, sendo pelo menos uma checagem realizada pelo farmacêutico, ou sistema que garanta a efetividade da dispensação, como sistema de código de barras.
c) dispor de um sistema ou procedimento para dispensação de medicamentos que permita a rastreabilidade desde a aquisição até o paciente ou o setor/unidade de uso/consumo.
d) ter um sistema de dispensação de medicamentos entre os seguintes: unitário, individualizado ou coletivo.
e) ter controle opcional de distribuição e devolução para farmácias satélites e outros locais de internação, sendo que esse controle deve ser realizado conforme definição de cada EAS.

25 - Considerando a Resolução SESA nº 165/2016, assinale a alternativa correta.

a) A farmácia deve possuir sala exclusiva para o fracionamento de medicamentos não estéreis, independentemente de haver ou não o rompimento da embalagem primária.
b) A presença de telas nas janelas é obrigatória somente na área de armazenamento dos medicamentos.
►c) Entre as atribuições exclusivas do farmacêutico, podem ser citadas a conferência das prescrições médicas, a compatibilidade físico-química, as interações medicamentosas, o preparo e a administração de soluções parenterais, o controle de antimicrobianos e a avaliação posológica.
d) O controle e registro de temperatura é obrigatório nas diversas áreas da farmácia, sendo que o controle da umidade ambiente é obrigatório somente na área de farmacotécnica.
e) O sistema de controle dos prazos de validade dos produtos em estoque é realizado utilizando-se a metodologia “primeiro que vence, último que sai”.

26 - A RDC-MS nº 67, de 8 outubro de 2007, dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. A respeito do ANEXO VI – boas práticas para preparação de dose unitária e unitarização de doses de medicamento em serviço de saúde –, assinale a alternativa correta.

a) As farmácias de atendimento privativo de unidade hospitalar ou equivalente de assistência médica que realizam transformação/derivação de medicamentos visam atender às necessidades terapêuticas dos pacientes em atendimento nos serviços de saúde e domiciliares.
b) As farmácias de atendimento privativo de unidade hospitalar ou equivalente de assistência médica podem realizar transformação/derivação de medicamentos para utilização em até 72 h após sua manipulação.
c) A escrituração de todas as operações relacionadas com os procedimentos de preparação de dose unitária ou com a unitarização de doses do medicamento deve ser legível, sem rasuras ou emendas, além de observar a ordem cronológica e ser mantida devidamente atualizada, devendo ser exclusivamente informatizada.
d) No caso de fracionamento em serviços de saúde sem o rompimento da embalagem primária, o prazo de validade será o determinado pelo farmacêutico do serviço de saúde.
►e) No caso de fracionamento em serviços de saúde onde há o rompimento da embalagem primária, o prazo de validade será, quando não houver recomendação específica do fabricante, de no máximo 25% do tempo remanescente constante na embalagem original.

27 - Com base no protocolo de segurança para prescrição, uso e administração de medicamentos publicado pelo MS, assinale a alternativa correta.

a) Os medicamentos chamados *potencialmente perigosos* ou *de alta vigilância* foram definidos pela ANVISA e devem ter dupla conferência na sua prescrição, dispensação e administração.
b) Para a prescrição segura, os medicamentos que possuem grafia com sons semelhantes ou embalagens semelhantes devem ter tratamento interno na instituição para sua diferenciação.
c) O uso de abreviaturas nas prescrições médicas de um hospital não é recomendado, entretanto, quando necessário, pode ser utilizado, desde que as abreviaturas sejam de domínio público.
►d) A presença de alergia deve ser considerada, para evitar erro relacionado à seleção do medicamento a ser prescrito.
e) A recomendação para a estrutura da prescrição de medicamentos para uso oral deve ter a seguinte composição: nome do medicamento, concentração, forma farmacêutica, dose, via de administração e orientação de uso.

28 - Em relação à farmacovigilância, assinale a alternativa correta.

a) As reações adversas a medicamentos (RAM) são o principal foco da farmacovigilância, entretanto problemas com overdoses acidentais ou intencionais completam o escopo.
b) A avaliação de uma RAM requer a análise dos seguintes aspectos: mecanismo de ação da reação, frequência e causalidade.
c) Segundo Rawlins e Thompson, as RAM podem ser divididas em grupo A (reações de intolerância, de hipersensibilidade ou idiossincráticas) e grupo B (explicadas pelo mecanismo de ação dos fármacos).
►d) A causalidade, de acordo com a OPAS, pode ser categorizada em RAM definida, provável, possível, improvável, condicional/não classificada e não acessível/não classificada.
e) As pessoas idosas e o gênero masculino apresentam maior risco para a ocorrência de RAM.

29 - A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que conclama todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada nos serviços de saúde. Com base na Portaria nº 529/2013-MS e na RDC nº 36/2013-ANVISA, assinale a alternativa correta.

a) O Brasil é país membro da OMS e implementou o programa nacional de segurança do paciente com a criação da rede de hospitais sentinela no Brasil.
b) Os eventos adversos relacionados à assistência à saúde que não resultaram em dano ao paciente devem ser identificados por meio de algum mecanismo de monitoramento interno.
c) Quando um paciente recebe alta hospitalar com sequelas resultantes de erro no cuidado na própria instituição, a ANVISA deve ser notificada em até 72 h.
d) Os erros de medicação são eventos adversos que devem ser notificados mensalmente à ANVISA.
►e) Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em um serviço de saúde é competência do núcleo de segurança do paciente.

30 - Considerando as informações a respeito das revisões sistemáticas e meta-análises, assinale a alternativa correta.

►a) Os estudos incluídos em uma revisão sistemática são avaliados com relação à sua qualidade, utilizando-se ferramentas específicas para essa finalidade, que variam conforme o desenho dos estudos incluídos.
b) As revisões sistemáticas são estudos primários em que várias bases de dados são compiladas para a condução de análises estatísticas, chamadas de meta-análises.
c) Nas revisões sistemáticas, não é necessário especificar em quais bases de dados a busca foi realizada, desde que elas sejam bases de dados científicas.
d) Uma revisão sistemática de estudos de coorte tem maior nível de evidência do que uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.
e) Estudos observacionais têm maior nível de evidência do que estudos intervencionais.

31 - Sobre Saúde Baseada em Evidências, considere as seguintes afirmativas:

1. Ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte são estudos intervencionais.
2. Nas revisões sistemáticas, são buscados estudos para responder a uma pergunta de pesquisa, realizar uma síntese qualitativa e também, se possível, realizar uma síntese quantitativa chamada *meta-análise*.
3. Para conduzir uma meta-análise, são necessários pelo menos dois estudos.
4. Estudos observacionais longitudinais e séries de casos têm o mesmo nível de evidência.

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.

32 - A prática da Saúde Baseada em Evidências visa à melhor escolha clínica para os pacientes. Em uma revisão sistemática, um dos primeiros passos é formular um protocolo de pesquisa bem elaborado, incluindo a pergunta da pesquisa e os passos detalhados para a condução do estudo. Diante do exposto, assinale a alternativa correta.

a) Revisões sistemáticas possuem uma temática ampla, enquanto revisões narrativas são mais específicas.
b) Na elaboração do protocolo de pesquisa, não é necessário definir quais participantes serão incluídos.
c) Não é necessário definir no protocolo de pesquisa os desfechos que serão buscados, pois essa etapa é definida durante o andamento da revisão sistemática.
►d) No protocolo de pesquisa, já se devem definir quais serão os tipos de estudos incluídos na revisão sistemática.
e) A quantidade de meta-análises que serão realizadas deve ser definida no protocolo de pesquisa.

33 - Sobre o processo farmacocinético de absorção, assinale a alternativa correta.

a) A absorção de um fármaco não depende do fluxo sanguíneo no sítio absortivo, da extensão e espessura da superfície de absorção, nem das formas farmacêuticas e vias de administração escolhidas.
b) Fármacos são considerados equivalentes farmacêuticos quando apresentam as mesmas quantidades e concentrações de princípios ativos e idêntica via de administração, independentemente da forma farmacêutica.
►c) A biodisponibilidade de um fármaco é afetada pelo grau de desintegração e dissolução das formas farmacêuticas nos fluidos orgânicos.
d) Absorção adequada garante biodisponibilidade, já que alguns fármacos são biotransformados no fígado antes de atingirem a circulação sistêmica.
e) Situações fisiológicas, como o puerpério, e situações patológicas, como edema e inflamação, não alteram a absorção de fármacos.

34 - Sobre os processos farmacocinéticos de distribuição e eliminação, assinale a alternativa INCORRETA.

a) A velocidade e a extensão da distribuição de um fármaco dependem do fluxo sanguíneo tecidual, das propriedades físico-químicas do fármaco, das características das membranas de transporte e da ligação às proteínas plasmáticas e teciduais.
b) O volume de distribuição é uma medida da extensão da distribuição do fármaco no organismo.
c) A velocidade de excreção renal de um fármaco depende da fração livre do fármaco, da taxa de filtração glomerular e do fluxo plasmático renal.
►d) Fármacos que no estado de equilíbrio se concentram nos tecidos têm volume de distribuição similar ao volume plasmático.
e) Em idosos, a excreção renal de fármaco é reduzida em decorrência da diminuição de néfrons funcionantes, o que exige atenção sobre a necessidade de ajustes de dose.

35 - Uma terapia farmacológica bem-sucedida depende de parâmetros farmacocinéticos e farmacodinâmicos, os quais se traduzem na relação entre a exposição ao fármaco e o alcance dos efeitos terapêuticos. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta.

►a) Pacientes em estado grave que apresentam hipoalbuminemia são mais suscetíveis a efeitos tóxicos de determinadas drogas, em decorrência do maior volume de distribuição dessas substâncias.
b) A concentração no estado de equilíbrio (Css) é atingida quando a taxa de absorção de uma droga é igual à sua taxa de eliminação, de modo que o acúmulo da droga até o ponto em que a Css é alcançada seja um processo cinético de ordem zero.
c) Na prática clínica, pacientes com insuficiência renal ou hepática geralmente requerem doses mais altas de determinadas drogas, uma vez que apresentam alterações na depuração das drogas excretadas por essas vias.
d) Há situações na prática clínica em que um efeito terapêutico mais rápido é desejável, portanto doses de ataque são utilizadas principalmente para garantir o atingimento mais rápido do estado de equilíbrio (Css).
e) Um parâmetro farmacocinético de grande relevância é a meia-vida (t1/2), que consiste no tempo que uma droga leva para reduzir a sua concentração plasmática à metade e deve ser considerado quando da individualização da farmacoterapia, uma vez que é altamente dependente da dose administrada.

36 - Tadeu é um paciente de 65 anos de idade que possui diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia. Apresenta função renal preservada. Não é tabagista, não pratica atividade física e refere fazer acompanhamento nutricional com especialista. O paciente tem boa adesão terapêutica e utiliza os seguintes medicamentos: rosuvastatina 10 mg 1x ao dia, metformina 850 mg 3x ao dia e glimepirida 6 mg 1x ao dia. Exames: PA = 120/80 mmHg; HbA1C = 8,9%; LDL = 70 mg/dL. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

a) O farmacêutico deve sugerir ao médico a revisão do tratamento do diabetes, uma vez que o paciente tem indicação de insulinização plena.
b) Considerando que o paciente é idoso e a meta terapêutica referente à hemoglobina glicada para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 é mais flexível nesse grupo de pacientes, o farmacêutico não deve sugerir alterações na terapia medicamentosa desse paciente.
►c) O farmacêutico deve sugerir ao médico a revisão do tratamento do diabetes, indicando a adição de um terceiro anti-hiperglicemiante, como a dapagliflozina.
d) O farmacêutico deve sugerir ao médico a suspensão da glimepirida, uma vez que este medicamento é contraindicado para pacientes idosos.
e) O farmacêutico deve sugerir ao médico a revisão do tratamento do diabetes, recomendando aumento da dose de metformina para melhorar o controle glicêmico, uma vez que a metformina não causa hipoglicemia.

37 - A farmacoterapia do diabetes mellitus (DM) contempla medicamentos administrados por via oral e injetável, os quais podem ser utilizados em monoterapia ou em terapia combinada. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

a) Desconforto abdominal e diarreia são eventos adversos comuns da metformina, um agente secretagogo que atua estimulando a produção endógena de insulina pelas células beta do pâncreas.
►b) Um esquema bastante empregado em pacientes com indicação de insulinização plena consiste na administração de duas doses de insulina humana NPH, ou análogos de insulina de longa duração, associadas a três doses de insulina rápida ou de análogo de curta duração.
c) Na insulinoterapia basal-bolus para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2, a insulina humana NPH bem como os análogos de longa duração visam ao controle da glicemia pós-prandial.
d) Considerando a terapia injetável, os análogos do GLP-1, como a liraglutida, possuem eficácia inferior à da insulina na redução da hemoglobina glicada, embora tenham excelente perfil de segurança uma vez que agem de maneira dependente da glicemia.
e) As sulfonilureias, como a clorpropamida, têm excelente eficácia na redução da hemoglobina glicada e possuem como vantagem a promoção da redução do peso corporal.

38 - Paciente do sexo feminino, 68 anos, apresenta história médica pregressa de hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus do tipo 2. Possui prescrição de anlodipino 5 mg 1x ao dia, enalapril 10 mg 2x ao dia, sinvastatina 40 mg 1x ao dia, metformina 850 mg 2x ao dia e aspirina 100 mg 1x ao dia. A pressão arterial da paciente, avaliada na primeira consulta farmacêutica, foi de 148/95 mmHg. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.

►a) O farmacêutico deve avaliar a adesão da paciente aos medicamentos anti-hipertensivos e solicitar um monitoramento residencial da pressão arterial (MRPA) para confirmar o valor pressórico obtido em consulta.
b) O farmacêutico deve encaminhar a paciente ao médico, sugerindo troca de enalapril por clonidina, pois a pressão arterial está acima das metas terapêuticas.
c) A paciente faz uso de um medicamento de primeira linha para hipertensão, representado pelo enalapril, e outro de segunda linha, representado pelo anlodipino.
d) O farmacêutico deve encaminhar a paciente ao médico, sugerindo adição de losartana, pois a pressão arterial está acima das metas terapêuticas.
e) A paciente faz uso de dois medicamentos de primeira linha para hipertensão: um bloqueador de canal de cálcio e um bloqueador do receptor de angiontensina II.

39 - Paciente do sexo masculino, 80 anos, possui histórico médico de hipertensão arterial estágio 2, diabetes mellitus do tipo 2 e dislipidemia. Faz uso de hidroclorotiazida 25 mg 1x ao dia, anlodipino 5 mg 2x ao dia, atorvastatina 80 mg 1x ao dia, metformina 850 mg 2x ao dia e aspirina 100 mg 1x ao dia. O farmacêutico solicitou um MRPA (monitoramento residencial da pressão arterial) ao paciente, cuja média de pressão arterial foi de 129/79 mmHg. Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

a) O paciente faz uso de medicamentos de segunda linha para a hipertensão.
b) O paciente está com a pressão arterial fora das metas terapêuticas.
c) O farmacêutico deve sugerir ao médico a prescrição de um medicamento de segunda linha, como a losartana, para melhorar o controle pressórico.
d) O farmacêutico deve sugerir ao médico aumento da dose de anlodipino para melhorar o controle pressórico.
►e) De acordo com a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016), o paciente atingiu as metas pressóricas preconizadas.

40 - De acordo com as recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade (PAC) da Sociedade Brasileira de Pneumologia (Correa *et al*, 2018), o tratamento antibiótico inicial para pacientes com PAC é definido de forma empírica devido à impossibilidade de se obterem resultados microbiológicos logo após o diagnóstico. A partir do exposto, a terapia farmacológica indicada para pacientes adultos ambulatoriais com diagnóstico de PAC, sem comorbidades, nenhum uso recente de antibióticos e sem fatores de risco para resistência bacteriana, é:

a) amoxicilina/ácido clavulânico 875/125 mg a cada 8 horas, associada com claritromicina 500 mg a cada 12 horas, por 14 dias.
►b) amoxicilina/ácido clavulânico 875/125 mg a cada 8 horas, por 7 dias.
c) amoxicilina/ácido clavulânico 875/125 mg a cada 8 horas, associada com azitromicina 500 mg a cada 24 horas, por 7 dias.
d) amoxicilina/ácido clavulânico 875/125 mg a cada 8 horas, associada com claritromicina 500 mg a cada 12 horas, por 7 dias.
e) amoxicilina/ácido clavulânico 875/125 mg a cada 8 horas, associada com moxifloxacino 400 mg a cada 24 horas, por 10 dias.

41 - O tratamento medicamentoso da hipertensão arterial visa reduzir a morbimortalidade cardiovascular. Adicionalmente, uma equipe multiprofissional deve acompanhar os pacientes hipertensos com o intuito de otimizar a adesão às medidas farmacológicas e não farmacológicas. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. Os anti-hipertensivos de escolha para o controle da pressão arterial são: inibidores da ECA, bloqueadores dos receptores da angiotensina II, bloqueadores de canais de cálcio diidropiridínicos e alfa-1 bloqueadores.
2. A tosse seca representa uma das principais reações adversas dos inibidores da enzima conversora de angiotensina, como o anlodipino e o nifedipino.
3. Anti-inflamatórios não esteroidais, glicocorticoides e vasoconstritores podem elevar a pressão arterial.
4. A meta pressórica recomendada para hipertensos estágios 1 e 2 com alto risco cardiovascular é < 130/80 mmHg, segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016).

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.

42 - De acordo com as recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade (PAC) da Sociedade Brasileira de Pneumologia (Correa *et al*, 2018), o tratamento de pacientes com PAC internados em enfermarias requer o uso de terapias com boa cobertura para *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydophila pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ou *Legionella* sp. As fluoroquinolonas respiratórias apresentam ampla cobertura microbiológica, comodidade posológica e facilidade na mudança de terapia parenteral para oral. Entretanto, seu uso excessivo pode induzir o aparecimento subsequente de organismos multirresistentes entre os pacientes tratados. Sobre o tratamento de pacientes com PAC internados em enfermaria, assinale a alternativa correta.

►a) A recomendação atual é o emprego de β-lactâmico associado a um macrolídeo ou fluoroquinolona respiratória isolada.
b) A vancomicina é uma alternativa terapêutica segura e eficaz.
c) A associação de amoxicilina com ceftriaxona representa a melhor opção terapêutica.
d) O meropenem é o macrolídeo mais indicado.
e) A azitromicina é o β-lactâmico mais indicado.

43 - Um paciente de 64 anos apresenta doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica. Recentemente descobriu ser HIV positivo e iniciou o tratamento rapidamente, sendo acompanhado por um médico infectologista que avaliou o seu quadro e suas comorbidades para escolher o tratamento inicial. Considerando as condições clínicas desse paciente, qual o foi tratamento indicado?

►a) AZT/3TC + DTG (zidovudina/lamivudina + dolutegravir).
b) TDF/3TC + DTG (tenofovir disoproxil fumarato/lamivudina + dolutegravir).
c) ABC/3TC + DTG (abacavir/lamivudina + dolutegravir).
d) TDF/3TC + RAL (tenofovir disoproxil fumarato/lamivudina + raltegravir).
e) ABC/3TC + EFV (abacavir/lamivudina + efavirenz).

44 - Um paciente de 34 anos, sem comorbidades, vai até a farmácia ambulatorial do CHC-UFPR buscar os medicamentos antirretrovirais após receber sua primeira prescrição, no início do seu tratamento para HIV. Em conversa com a farmacêutica sobre os medicamentos que ele utiliza, o paciente relata fazer uso de antiácidos à base de alumínio esporadicamente. Diante desse quadro, que orientação a farmacêutica deve fazer e por quê?

a) Antiácidos não devem ser utilizados em nenhum momento durante o tratamento com antirretovirais por interagirem com diversos desses medicamentos.
b) Antiácidos à base de alumínio podem interagir com o efavirenz, presente no tratamento inicial do HIV, logo, deve-se orientar que o paciente não utilize esse antiácido durante o tratamento.
►c) Antiácidos à base de alumínio podem diminuir a concentração sérica de dolutegravir, logo, devem ser tomados 2 horas antes ou 6 horas após a tomada do dolutegravir.
d) Antiácidos à base de alumínio diminuem a concentração sérica do tenofovir, portanto deve-se administrar o antiácido com 12 horas de distância do horário em que os antirretrovirais foram administrados, já que um período inferior a esse pode ser prejudicial ao efeito ótimo do tratamento.
e) Respeitando-se a necessidade de uso de antiácidos, à base de alumínio ou não, eles podem ser usados livremente por uma pessoa que faz uso de antirretrovirais.

45 - A falha virológica em pacientes que estão em tratamento com medicamentos antirretrovirais é caracterizada pela carga viral do vírus HIV detectável após seis meses de início ou modificação do tratamento, ou em pacientes que antigamente estavam com supressão viral. Sobre os fatores associados à falha virológica, é correto afirmar:

a) Fatores como interações medicamentosas, quebra de comprimidos e administração inadequada dos antirretrovirais não têm relação com a ocorrência de falha virológica.
►b) Má adesão ao tratamento com antirretrovirais leva à falha virológica e pode ser resolvida sem necessidade de troca de tratamento, quando descoberta precocemente.
c) A resistência viral, que pode ser identificada por meio do teste de genotipagem, não apresenta relação com a ocorrência de falha virológica.
d) A prescrição de esquemas inadequados de antirretrovirais para o tratamento do HIV pode levar ao insucesso do tratamento, porém não causa falha virológica.
e) A falha virológica devido à resistência viral pode ser revertida com a troca do esquema de tratamento, não sendo necessária a realização do teste de genotipagem para identificação das resistências que ocorrem.

46 - A compreensão do ciclo celular é essencial para o uso racional dos fármacos antineoplásicos, havendo alguns que são específicos para algumas fases do ciclo e outros que são inespecíficos de fase do ciclo celular. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

a) A citosina arabinosídeo (citarabina), um análogo da purina, é um fármaco específico da fase de síntese do DNA (S), atuando por meio de inibição da síntese dos anéis de purina.
b) Os agentes alquilantes (como a ciclofosfamida) e os análogos da platina (como a cisplatina), por serem inespecíficos de fase, sendo citotóxicos em qualquer ponto do ciclo celular, são mais efetivos que os fármacos específicos.
c) Os alcaloides da vinca e os taxanos são fármacos específicos da fase de mitose (M), sendo que os alcaloides da vinca inibem a despolimerização dos microtúbulos, enquanto os taxanos inibem a formação dos microtúbulos.
►d) Em cada ponto de transição do ciclo celular, há proteínas específicas que monitoram a integridade do DNA, como a p53, iniciando processos de reparo ou direcionando as células à apoptose quando detectam lesões no DNA.
e) O palbociclibe, utilizado no tratamento do câncer de mama, é um inibidor seletivo das quinases CDK4 e CDK6 dependentes de ciclina, fazendo com que as células tumorais parem na fase G2, não seguindo para a fase M.

47 - Os agentes citotóxicos apresentam distintos mecanismos de ação e são empregados no tratamento do câncer. Sobre os cuidados requeridos com o uso desses medicamentos, assinale a alternativa correta.

a) Entre os antineoplásicos que podem ser administrados pela via intratecal, têm-se o metotrexato, a citarabina e a vincristina.
b) A síndrome colinérgica decorrente da inibição da atividade da acetilcolinesterase pelo quimioterápico irinotecano, cujos sintomas incluem constipação, taquicardia, midríase e xerostomia, pode ser tratada com o uso de atropina.
c) Para minimizar a toxicidade renal decorrente da precipitação do metotrexato no líquido tubular ácido, quando utilizado em altas doses, deve-se proceder à hidratação vigorosa e acidificação do pH urinário do paciente após a sua administração.
d) Os alcaloides da vinca, como a vincristina e a vimblastina, devem ser administrados pela via intramuscular com cautela para evitar o extravasamento, que pode causar irritação dolorosa e ulceração.
►e) A terapia antiemética prevista para controlar náuseas e vômitos decorrentes do uso de cisplatina, um antineoplásico de alto potencial emetogênico, consiste em um antagonista de receptor 5-HT3, como a ondansetrona, um antagonista do receptor de neurocinina, como o aprepitanto, e um corticosteroide, como a dexametasona.

48 - A farmacoterapia com agentes antineoplásicos, dada a alta prevalência de efeitos adversos, requer a implementação de uma terapia medicamentosa de suporte, incluindo os agentes citoprotetores. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. A cistite hemorrágica, decorrente da liberação do metabólito mostarda de fosforamida em esquemas com altas doses de ciclofosfamida e ifosfamida, pode ser evitada pela coadministração de mesna e pela hidratação adequada do paciente.
2. A nefrotoxicidade induzida por administrações repetidas de cisplatina pode ser evitada por meio de hidratação intensa com soro fisiológico e uso de amifostina, um agente citoprotetor.
3. As antraciclinas, como a doxorrubicina, causam miocardiopatia aguda ou crônica, que pode ser evitada pelo uso de dexrazoxano, um agente quelante do ferro cardioprotetor.
4. Os efeitos tóxicos do metotrexato, um análogo do ácido fólico, podem ser interrompidos pela administração de leucovorina (ácido folínico), devendo o resgate do metotrexato ser iniciado 48 horas após o término da infusão do metotrexato.

Assinale a alternativa correta.

a) Somente a afirmativa 3 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, 2 e 4 são verdadeiras.
e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

49 - As terapias direcionadas para alvos no tratamento do câncer bloqueiam vias oncogênicas que levam a uma desregulação no crescimento e na sobrevida das células cancerosas, sendo os receptores de crescimento e as moléculas de sinalização distais os alvos mais ativamente explorados. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

a) Trastuzumabe é um anticorpo monoclonal utilizado no tratamento de um tipo câncer de mama menos agressivo e de melhor prognóstico, que superexpressa o receptor de crescimento epidérmico 2 humano (HER 2).
b) O nome dos anticorpos monoclonais termina com a sílaba “mabe”, que é precedida de “xi”, quando apresenta sequência totalmente humana, de “zu”, quando apresenta proteína humana com região de ligação de antígeno proveniente de um anticorpo murinho, ou de “mu”, quando se trata de um anticorpo quimérico, com domínio constante humano e domínio variável murino.
c) O anticorpo monoclonal panitumumabe apresenta insuficiência cardíaca como efeito tóxico mais grave, interrompendo a sinalização essencial para a manutenção da função contrátil dos cardiomiócitos.
d) O medicamento cetuximabe é inibidor da proteína tyr-cinase e liga-se ao domínio de cinase intracelular, inibindo a função enzimática do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR).
►e) O pertuzumabe é um anticorpo monoclonal dirigido contra o domínio II de dimerização do receptor extracelular do receptor de crescimento epidérmico 2 humano, que é distinto do domínio IV que constitui alvo do trastuzuambe.

50 - Cinases intracelulares mutantes, interações tumor-hospedeiro e reconhecimento imunológico das células cancerosas são importantes vias oncogênicas passíveis de modulação por terapia direcionada. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

►a) São necessários 2 sinais para ativação de células T: o sinal “1” é a apresentação de um antígeno na superfície de uma célula apresentadora de antígeno (APC) ao receptor do linfócito T, e o sinal “2” é a ligação coestimuladora entre CD28, presente nas células T, e o ligante coestimulador B7, presente na APC.
b) O nivolumabe é um anticorpo monoclonal que se liga ao VEGF (fator de crescimento do endotélio vascular), impedindo a sua interação com receptores nas superfícies das células endoteliais e inibindo a sinalização que aumenta permeabilidade vascular e angiogênese.
c) Dasatinibe e nilotinibe são inibidores de primeira geração da proteína cinase constitutivamente ativa BCR-ABL, que dirige o fenótipo maligno da leucemia mielocítica crônica, enquanto imatinibe é de segunda geração, idealizado para superar a resistência a mutações.
d) A CTLA-4 (proteína 4 associada ao linfócito T citotóxico) está infrarregulada durante a sensibilização das células T pelo antígeno tumoral e liga-se a B7 nas células apresentadoras de antígeno para aumentar a resposta das células T.
e) O ipilimumabe é um anticorpo monoclonal que bloqueia a interação entre a MCP-1 (morte celular programada 1) e seus ligantes.