

EDITAL n. 01/2021
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

UFG

FARMÁCIA

15/11/2021

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Eu sou a terra, eu sou a vida.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta **AZUL** ou **PRETA**, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

— QUESTÃO 01 —

Para entender o processo saúde-doença é importante conhecer os efeitos dos determinantes sociais da saúde sobre o mesmo. Neste contexto, as iniquidades sociais em saúde são reconhecidas como desigualdades injustas, desnecessárias, bem como:

- (A) sistemáticas e inevitáveis.
- (B) eventuais e inevitáveis.
- (C) sistemáticas e evitáveis.
- (D) eventuais e evitáveis.

— QUESTÃO 02 —

O movimento da reforma sanitária se referia ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde e nasceu, na década de 1970, no contexto da luta contra a ditadura. Este movimento teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde que foi realizada em

- (A) 1986, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
- (B) 1988, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (C) 1986, liderada pelo governo, por partidos políticos e por organizações internacionais.
- (D) 1988, liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.

— QUESTÃO 03 —

Nos últimos anos, o Brasil vem passando por grandes transformações políticas, econômicas, demográficas e sociais que influenciam diretamente o setor de saúde do país. Entre 1988 e 2010, esse setor foi marcado por desafios que compreendiam o enfrentamento de epidemias de cólera e dengue e do aumento da mortalidade por causas externas. No entanto, este período foi também marcado pela ocorrência de fatos importantes para o setor, dentre eles,

- (A) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; a privatização da assistência médica.
- (B) a criação do Ministério da Saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde; a privatização da assistência médica.
- (C) a criação do Sistema Único de Saúde; o estabelecimento das primeiras instituições de controle sanitário dos portos; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.
- (D) a criação do Sistema Único de Saúde; a descentralização do sistema de saúde; o estabelecimento do Pacto pela Saúde.

— QUESTÃO 04 —

Dentre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) tem-se a integralidade da assistência à saúde que se inicia e se completa na

- (A) estratégia de saúde da família.
- (B) rede de atenção à saúde.
- (C) atenção primária à saúde.
- (D) região de saúde do domicílio do usuário.

— QUESTÃO 05 —

Além dos princípios finalísticos, integram o SUS os princípios estratégicos que dizem respeito às diretrizes políticas, organizativas e operacionais e que apontam como deve ser construído o sistema. Neste contexto, os princípios estratégicos são:

- (A) humanização, integração, solidariedade e garantia de acesso.
- (B) descentralização, garantia de acesso, hierarquização e solidariedade.
- (C) humanização, regionalização, participação social e integração.
- (D) descentralização, regionalização, hierarquização e participação social.

— QUESTÃO 06 —

A política nacional de humanização alcança as diferentes ações e instâncias do SUS, engloba os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão, buscando a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são:

- (A) igualdade entre os sujeitos; descentralização da gestão; autossuficiência dos envolvidos; acesso universal aos serviços.
- (B) autonomia e protagonismo dos envolvidos; descentralização da gestão; co-responsabilidade entre os sujeitos; acesso universal aos serviços.
- (C) autonomia e protagonismo dos envolvidos; co-responsabilidade entre os sujeitos; vínculos solidários; participação coletiva no processo de gestão.
- (D) igualdade entre os sujeitos; participação coletiva no processo de gestão; autossuficiência dos envolvidos; vínculos solidários.

— QUESTÃO 07 —

O envelhecimento é um processo natural que acontece ao longo da vida do ser humano e deve ocorrer com saúde, de forma ativa e livre de qualquer tipo de dependência funcional, exigindo promoção da saúde em todas as idades. Neste sentido, uma das diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa é a atenção integral e integrada à saúde dessa população. De acordo com a Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006, os eixos norteadores para o alcance da integralidade das ações são:

- (A) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção.
- (B) a promoção da saúde e da integração social em todos os níveis de atenção; e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (C) a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso e a prevenção das enfermidades e dos acidentes com a pessoa idosa.
- (D) o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde do idoso.

— QUESTÃO 08 —

A política nacional de atenção integral à saúde do homem propõe qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção e enfatizem a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção dessa população em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. É uma diretriz dessa política:

- (A) fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde da população masculina.
- (B) estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável, além de incluir o enfoque de identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas.
- (C) promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, gays, bissexuais, trabalhadores rurais, homens em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.
- (D) reorganizar as ações de saúde por meio de proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.

— QUESTÃO 09 —

De acordo com a Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990, a Conferência e o Conselho de Saúde são instâncias colegiadas que compõem o SUS. O Conselho de Saúde, que é composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, possui caráter

- (A) transitório e consultivo.
- (B) permanente e deliberativo.
- (C) transitório e deliberativo.
- (D) permanente e consultivo.

— QUESTÃO 10 —

A educação permanente em saúde configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. As práticas de educação permanente em saúde orientam-se pedagogicamente pela problematização do cotidiano do trabalho, participação ativa e crítica dos sujeitos e pela

- (A) horizontalização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem significativa e prática da avaliação processual.
- (B) socialização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem específica e prática da avaliação periódica.
- (C) socialização do conhecimento, transdisciplinaridade, aprendizagem específica e prática da avaliação processual.
- (D) horizontalização do conhecimento, transversalidade, aprendizagem significativa e prática da avaliação periódica.

— QUESTÃO 11 —

Diante do reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial da Saúde e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, várias medidas para o enfrentamento da Covid-19 vem sendo estabelecidas. Dentre elas destaca-se a vacinação que

- (A) possui efetividade como bloqueio da transmissão da doença e pode ser utilizada para interromper a cadeia de transmissão do vírus.
- (B) foi autorizada para todos os grupos populacionais, em decorrência da gravidade da situação epidemiológica do país.
- (C) tem como objetivo principal evitar interações e óbitos pela doença, especialmente entre os grupos de maior risco para agravamento.
- (D) está sendo realizada com as vacinas Coronavac, distribuída pelo laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz, e Astrazeneca, distribuída pelo Instituto Butantan.

— QUESTÃO 12 —

A Organização Mundial da Saúde, demonstrando preocupação com a qualidade da assistência prestada à saúde das pessoas, criou o programa de segurança do paciente com o objetivo de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos. De acordo com a classificação internacional de segurança do paciente, evento adverso é conceituado como um incidente que

- (A) possui potencial para o dano ou a lesão.
- (B) poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- (C) resulta em dano ao paciente.
- (D) atingiu o paciente, mas não causou dano.

— QUESTÃO 13 —

A formação de profissionais, tanto na graduação como na pós-graduação, engloba o trabalho em equipe, as práticas colaborativas e a educação interprofissional e, neste contexto, se inserem os programas de residência multiprofissional em saúde (RMS). No ambiente das RMS, a educação interprofissional constitui uma estratégia que

- (A) justapõe disciplinas distintas, em que os saberes especializados marcam a atuação de cada profissional durante a assistência ao indivíduo, com vistas a consolidar a integralidade da atenção.
- (B) oportuniza o desenvolvimento do trabalho multiprofissional efetivo, com a finalidade de evidenciar o agravamento à saúde do indivíduo e favorecer a qualidade da assistência prestada.
- (C) pauta-se em arcabouço teórico e pedagógico que reforçam os princípios e as diretrizes do SUS, associando o aprendizado à prática, de maneira a problematizar o modelo técnico-assistencial.
- (D) favorece a implementação da prática colaborativa em saúde, uma vez que pressupõe a incorporação da experiência de profissionais de diversos núcleos do saber, estimulando a comunicação e a tomada de decisão.

— QUESTÃO 14 —

A bioética é a ciência que tem por objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas e bioéticas que surgirão ao longo da vida. Para facilitar o processo de reflexão e de decisão sobre as diversas situações em que surgem os conflitos bioéticos deve-se ter como base os três princípios, que são: beneficência-não maleficência;

- (A) harmonia; co-responsabilidade.
- (B) autonomia; justiça.
- (C) honestidade; singularidade.
- (D) benevolência; utilidade.

— QUESTÃO 15 —

O direito à saúde é eixo estratégico para a superação do racismo e garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia. Buscando consolidar este entendimento e para garantir a equidade e a efetivação do direito à saúde de negras e negros no Brasil, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que possui, dentre outros, os seguintes objetivos específicos:

- (A) garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde; aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
- (B) incluir os temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde; desenvolver processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.
- (C) ampliar e fortalecer a participação do movimento social negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde; incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- (D) promover o reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas; implementar o processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo.

Analise o texto e a tabela a seguir e responda às questões 16, 17 e 18.

Efetividade de uma vacina inativada de SARS-CoV-2 inativado no Chile

Método: Estudo observacional prospectivo, conduzido de 2 de fevereiro a 1º de maio de 2021 no Chile. Os dados foram obtidos por meio dos registros do Fundo Nacional de Saúde, um programa nacional de seguro saúde que inclui aproximadamente 80% da população chilena. Foram incluídos indivíduos de 16 anos ou mais, afiliados ao Fundo Nacional de Saúde, que receberam pelo menos uma dose da vacina CoronaVac entre 2 de fevereiro e 1º de maio de 2021, ou não recebimento de qualquer vacinação contra Covid-19. Foram excluídos indivíduos com infecção por SARS-CoV-2 provável ou confirmada, por meio do ensaio de reação em cadeia da polimerase-transcriptase reversa (RT-PCR) ou teste de antígeno, em ou antes de 2 de fevereiro de 2021. A efetividade da vacina foi estimada por meio de quatro desfechos primários: Covid-19 confirmada por meio de RT-PCR; hospitalizações por Covid-19; admissão na UTI por Covid-19 e morte relacionada ao Covid-19. Para todos os desfechos, foi considerado o tempo desde o início do acompanhamento (2 de fevereiro de 2021) até o desfecho.

Efetividade da vacina CoronaVac na prevenção de desfechos entre indivíduos de 60 anos ou mais, de acordo com o status de vacinação.

Desfecho e status de imunização	Número total de pessoas	Número de pessoas com Covid-19	Efetividade da vacina (Intervalo de confiança 95%)*
Covid-19			
Não Imunizado	75.707.905	15.597	-
Parcialmente Imunizado	35.675.604	8.333	12.7 (9.8–15.5)
Totalmente Imunizado	66.563.272	7.510	67.2 (66.0–68.4)
Hospitalização			
Não Imunizado	76.047.640	5.304	-
Parcialmente Imunizado	35.961.593	2.168	38.6 (34.8–42.2)
Totalmente Imunizado	66.986.859	1.344	85.4 (84.3–86.4)
Admissão em UTI			
Não Imunizado	76.194.648	1.811	-
Parcialmente Imunizado	36.062.081	672	47.0 (41.2–52.2)
Totalmente Imunizado	67.051.769	331	89.3 (87.8–90.7)
Óbito			
Não Imunizado	76.169.386	1.999	-
Parcialmente Imunizado	36.053.806	768	46.1 (40.5–51.2)
Totalmente Imunizado	67.045.620	402	86.8 (85.0–88.4)

*Modelo de Riscos Proporcionais de Cox ajustado para sexo, idade, condições coexistentes, nacionalidade e renda.

Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2107715>>. Acesso em: 25 ago. 2021. (Adaptado).

— QUESTÃO 16 —

De acordo com as informações apresentadas, o desenho do estudo é do tipo:

- (A) transversal.
- (B) caso-controle.
- (C) ensaio clínico.
- (D) coorte.

— QUESTÃO 17 —

De acordo com as informações apresentadas, a taxa de incidência de Covid-19 no grupo de não imunizados é de:

- (A) 0.2060
- (B) 0.2336
- (C) 0.0262
- (D) 0.0213

— QUESTÃO 18 —

Com base nas informações apresentadas, em relação à efetividade da imunização, pode-se concluir que:

- (A) a imunização total mostrou-se eficaz para a prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2 em 32,8% dos indivíduos.
- (B) a imunização parcial apresentou a mesma eficácia, considerando os desfechos da infecção por Covid-19 na admissão em UTI.
- (C) a imunização parcial mostrou-se eficaz para a prevenção de hospitalização em 38,6% e para prevenção de óbito em 46,1%.
- (D) a imunização total mostrou-se mais eficaz para o desfecho hospitalização quando comparado com os demais desfechos.

— QUESTÃO 19 —

Leia o caso clínico a seguir.

Caso Clínico
7/08/2021 UTI Covid II
Paciente J.A.M.C., sexo feminino, 67 anos.
Admitida em 1º/08/2021 com dispneia aos pequenos esforços, dispneia, saturando a 94% com aporte de oxigênio 10 L/min por cateter nasal.
Diagnóstico de Covid-19 confirmado por exame de reação em cadeia da polimerase-transcriptase reversa (RT-PCR) em 27/07/2021 e início dos sintomas em 20/07/2021.
Apresentou piora de padrão respiratório com ventilação não invasiva.
Resultados de exames: Potássio (3,7 mEq/L); Creatinina (2,8 mg/dL); Ureia (65 mg/dL); Proteína C Reativa (5 mg/L); Hemácias ($3,8 \times 10^{12}/L$); Hemoglobina (11 g/dL); Hematócrito (39%); Leucócitos ($5 \times 10^9/L$); Plaquetas ($50 \times 10^9/L$).

Paciente: J.A.M.C.	Prontuário: 001001-0	UTI Covid II: Leito A	Data: 5/08/2021
-----------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------

Prescrição Médica

1-Dieta zero

2-Fentanil 0,5 mg + Midazolam 15 mg + Solução Fisiológica 0,9% 240 mL a 40 mL /hora em bomba de infusão contínua via endovenosa

3-Noradrenalina 16 mg + Solução Fisiológica 0,9% 240 mL a 20 mL /hora em bomba de infusão contínua via endovenosa

4-Heparina não fracionada 10.000 Unidades Internacionais 12/12 horas via subcutânea

5-Metilprednisolona 100 mg 12/12 horas via endovenosa

Medicamentos disponíveis na farmácia

Fentanil 0,05 mg/mL ampola com 5 mL sem conservantes

Midazolam 5 mg/mL ampola com 3 mL sem conservantes

Noradrenalina 2 mg/mL ampola com 4 mL sem conservantes

Heparina não fracionada 5.000 Unidades Internacionais ampola com 0,25 mL sem conservantes

Metilprednisolona 125 mg pó liofilizado frasco-ampola sem conservantes

Considerando que o sistema de distribuição de medicamentos dessa farmácia da unidade hospitalar é do tipo individualizado, a quantidade necessária de medicamentos para atender essa prescrição por um período de 24 horas é de:

- (A) quatro ampolas de fentanil; quatro ampolas de midazolam; quatro ampolas de noradrenalina; quatro ampolas de heparina não fracionada; duas ampolas de metilprednisolona.
- (B) oito ampolas de fentanil; quatro ampolas de midazolam; quatro ampolas de noradrenalina; quatro ampolas de heparina não fracionada; duas ampolas de metilprednisolona.
- (C) quatro ampolas de fentanil; duas ampolas de midazolam; quatro ampolas de noradrenalina; quatro ampolas de heparina não fracionada; quatro ampolas de metilprednisolona.
- (D) oito ampolas de fentanil; oito ampolas de midazolam; quatro ampolas de noradrenalina; quatro ampolas de heparina não fracionada; quatro ampolas de metilprednisolona.

— QUESTÃO 20 —

Analise as informações do quadro a seguir que relaciona medicamentos (coluna I) aos seus mecanismos de ação (coluna II).

Coluna I	Coluna II
1)Fentanil	a) Promove a inibição do neurotransmissor inibitório, o γ -aminobutírico
2)Midazolam	b) Agonistas diretos dos receptores α (alfa) e $\beta 2$ (beta) do sistema nervoso autônomo
3)Noradrenalina	c) Suprimem a formação de citocinas inflamatórias: Interleucina 1 e 6
4)Heparina não fracionada	d) Promove a ativação dos receptores μ (mi), κ (kappa) e δ (delta)
5)Metilprednisolona	e) Liga-se à antitrombina e acelera a inibição de proteases de coagulação

Após analisar as informações do quadro, qual é a relação que se estabelece entre o medicamento (coluna I) e mecanismos de ação (coluna II)?

- (A) 1-d; 2-b; 3-c; 4-e; 5-d
- (B) 1-a; 2-d; 3-b; 4-e; 5-c
- (C) 1-d; 2-a; 3-b; 4-e; 5-c
- (D) 1-c; 2-d; 3-b; 4-e; 5-c

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 21 e 22:

Paciente E.B.S., do sexo feminino, de 78 anos, admitida em um serviço de emergência com queixa principal de estar há duas semanas sem evacuar, com dor abdominal intensa com início a quatro dias. Relata ter doença de Chagas desde os 60 anos e cerca de um ano atrás sofreu um episódio de tromboembolismo venoso e faz uso de amiodarona 200 mg via oral uma vez ao dia e varfarina 2,5 mg via oral em dias alternados. Na prescrição de admissão, houve uma modificação na posologia da varfarina de 2,5 mg em dias alternados para 2,5 mg uma vez ao dia. No quinto dia de internação, a paciente foi transferida da unidade cirúrgica para unidade clínica, a posologia da varfarina foi modificada de 2,5 mg uma vez ao dia para 5 mg uma vez ao dia. No sétimo dia de internação hospitalar, a paciente apresentou epistaxe, hematêmese e melena e o resultado do exame da razão normalizada internacional mostrou um resultado de 15,65. Paciente foi encaminhada à UTI.

— QUESTÃO 21 —

O serviço farmacêutico clínico mais apropriado para evitar a ocorrência deste evento adverso é:

- (A) a conciliação de medicamentos.
- (B) a revisão de farmacoterapia.
- (C) o seguimento farmacoterapêutico.
- (D) a atenção farmacêutica.

— QUESTÃO 22 —

O antídoto que deve ser administrado para o tratamento do quadro clínico da paciente é:

- (A) protamina.
 (B) fitomenadiona.
 (C) ácido tranexâmico.
 (D) azul de metileno.

Analise a tabela a seguir e responda às questões 23 e 24.

Medicamento	Valor Unitário	Período						Consumo Médio	Custo Estoque	Tempo de Reposição	Estoque Mínimo	Ponto de Pedido
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho					
Anfotericina B 50 mg Lipossomal	R\$ 700,00	150	100	150	125	100	100	121	R\$ 81.666,67	1 mês	100	221
Bromoprida 5 mg/ml amp 2 ml	R\$ 1,00	900	2900	4750	4500	3000	2500	3.092	R\$ 3.091,67	2 meses	3.000	9.184
Dipirona 500 mg/ml amp 2 ml	R\$ 0,75	4500	4500	5500	2500	2500	5000	4.083	R\$ 3.062,50	2 meses	4.000	12.166
Enoxaparina 60 mg amp 0,6 ml	R\$ 75,00	100	75	50	120	150	100	99	R\$ 7.437,50	2 meses	100	298
Linezolida 600 mg bolsa 300 ml	R\$ 50,00	175	125	175	125	150	200	158	R\$ 7.916,67	1 mês	150	308
Omeprazol 40 mg frasco-ampola	R\$ 4,50	500	750	500	700	900	1000	725	R\$ 3.262,50	1 mês	700	1425
Polimixina B 500.000 UI frasco-ampola	R\$ 75,00	200	175	150	225	200	250	200	R\$ 15.000,00	2 meses	200	600

— QUESTÃO 23 —

Na farmácia hospitalar, a curva ABC classifica os produtos de acordo com sua importância financeira. Os itens que pertencem à classe A e C são:

- (A) anfotericina B, linezolida, enoxaparina, bromoprida e dipirona.
 (B) enoxaparina, omeprazol, linezolida, anfotericina B e polimixina B.
 (C) enoxaparina, omeprazol, bromoprida, dipirona e polimixina B.
 (D) anfotericina B, linezolida, polimixina B, bromoprida e dipirona.

— QUESTÃO 24 —

De acordo com as informações apresentadas na tabela, o pedido da dipirona deverá ocorrer quando o estoque atingir

- (A) 3.166 unidades.
 (B) 4.000 unidades.
 (C) 12.166 unidades.
 (D) 15.000 unidades.

— QUESTÃO 25 —

Analise a tabela a seguir.

Paciente: L.H.M.S.	Prontuário: 002002-0	Unidade Clínica 1: Leito A	Data: 13/08/2021
Diagnóstico: Leucemia Linfóide Aguda		Protocolo: Hyper CVAD Bloco A	
Prescrição de Quimioterapia			
1-Solução Fisiológica 0,9% + 250 mL via intravenosa em 15 minutos			
2-Dexametasona 40 mg + Solução Fisiológica 0,9% 100 mL via intravenosa em 15 minutos			
4-Ondansetrone 8 mg Solução Fisiológica 0,9% 100 mL via intravenosa em 15 minutos			
5-Vincristina 2 mg + Solução Fisiológica 0,9% 20 mL via intravenosa (D4)			
6-Doxorrubicina 85 mg + Solução Fisiológica 0,9% 50 mL via intravenosa (D4)			
Medicamentos disponíveis na farmácia			
Vincristina 1 mg/ mL ampola			
Doxorrubicina 50 mg/10 mL frasco-ampola			

De acordo com as informações da tabela, para manipular a dose prescrita dos quimioterápicos o farmacêutico da central de misturas intravenosas utilizará

- (A) 2 mL de vincristina e 17 mL de doxorrubicina.
 (B) 1 mL de vincristina e 17 mL de doxorrubicina.
 (C) 2 mL de vincristina e 15 mL de doxorrubicina.
 (D) 1 mL de vincristina e 15 mL de doxorrubicina.

— QUESTÃO 26 —

Dentre os efeitos tóxicos da doxorrubicina, qual é o que mais compromete o paciente a longo prazo?

- (A) O comprometimento pulmonar.
- (B) A miocardiopatia.
- (C) A insuficiência renal aguda.
- (D) A neuropatia periférica.

— QUESTÃO 27 —

Analise a imagem a seguir.

REUQUINOL®
sulfato de hidroxiquinolina

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO
Comprimidos revestidos 400 mg. Caixa com 6, 14 e 30 comprimidos.

USO ORAL.
USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 ANOS

COMPOSIÇÃO
REUQUINOL 400MG:
Cada comprimido revestido contém 400 mg de sulfato de hidroxiquinolina, equivalente a 309,6 mg de hidroxiquinolina base
Excipientes q.s.p. 1 comprimido
Excipientes: croscarmellose sódica, dióxido de titânio, estearato de magnésio, lactose monoidratada, povidona, amido, hipromelose, macrogol.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES:
REUQUINOL® é indicado para o tratamento de:
- afecções reumáticas e dermatológicas;
- artrite reumatoide;
- artrite reumatoide juvenil;
- lúpus eritematoso sistêmico;
- lúpus eritematoso discóide;
- condições dermatológicas provocadas ou agravadas pela luz solar.

Malária:
Tratamento das crises agudas e tratamento supressivo de malária por *Plasmodium vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* e cepas sensíveis de *P. falciparum*.
Tratamento radical da malária provocada por cepas sensíveis de *P. falciparum*.

Fonte: Disponível em: <<https://www.apsen.com.br/Bula/Reuquinol/Bula-Reuquinol-Profissional.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2021. (Adaptado).

De acordo com as informações contidas na imagem, dentre o escopo das atividades de farmacovigilância, a utilização da hidroxiquinolina na prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2 é classificada como:

- (A) erro de medicação.
- (B) inefetividade terapêutica.
- (C) uso *off-label*.
- (D) evento adverso a medicamento.

— QUESTÃO 28 —

A aquisição de medicamentos no serviço público difere do serviço privado devido ao fato de que, no serviço público, essa atividade deve seguir os pressupostos contidos na Lei n.

- (A) 5.991, de 17 de dezembro de 1973.
- (B) 6.360, de 23 de setembro de 1976.
- (C) 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- (D) 8.666, de 21 de junho de 1993.

— QUESTÃO 29 —

Aos pacientes em uso de ciclofosfamida oral, o farmacêutico deve fazer a seguinte recomendação:

- (A) evitar a exposição solar e utilizar fotoprotetor e barreiras físicas de proteção contra a luz do sol.
- (B) manter uma hidratação adequada e urinar com frequência para reduzir o risco de toxicidade vesical.
- (C) ficar sentado de forma ereta ou em pé por pelo menos 30 minutos após ingerir o medicamento.
- (D) tomar o medicamento uma hora após a última refeição do dia, de preferência imediatamente antes de dormir.

— QUESTÃO 30 —

O uso de fármacos pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de algumas patologias. Uma das principais causas de osteoporose secundária a medicamentos é o uso prolongado de

- (A) corticosteroides.
- (B) bifosfonados.
- (C) penicilinas.
- (D) cacitriol.

Leia o caso a seguir e responda às questões 31 e 32.

Uma paciente solicitou ao farmacêutico a indicação de um medicamento para alergia, pois está apresentando, há dois dias, espirros e congestão nasal. Durante a anamnese, a paciente explicou que está fazendo uma pequena reforma em sua casa e, por isso, está hospedada em um hotel. No hotel, o piso do quarto é de carpete, e sempre tem crises de espirro e congestão nasal nesse tipo de ambiente. A paciente afirmou, ainda, que não tem problemas de saúde nem alergias conhecidas a medicamentos e não está fazendo tratamentos farmacológicos. Relatou ainda que, certa vez, tomou um antialérgico que lhe causou muita sonolência e que gostaria de tomar um medicamento que não lhe cause esse tipo de efeito adverso, pois está estudando para um concurso e precisa se manter ativa.

— QUESTÃO 31 —

Diante desse quadro, qual é o fármaco a ser escolhido pelo farmacêutico para o tratamento da paciente?

- (A) Dexclorfeniramina.
- (B) Prometazina.
- (C) Fexofenadina.
- (D) Hidroxizina.

— QUESTÃO 32 —

A legislação que permite ao farmacêutico o atendimento à solicitação da paciente e a prescrição do medicamento é:

- (A) Resolução n. 586, de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia.
- (B) Lei federal 13.021, de 8 de agosto de 2014.
- (C) Resolução RDC n. 20, de 5 de maio de 2011, da Anvisa.
- (D) Portaria n. 4283, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde.

— QUESTÃO 33 —

Durante a visita de rotina da equipe multiprofissional aos pacientes internados, um paciente queixou-se ao farmacêutico que, há três dias, tem alterações do paladar e relata não estar sentindo o sabor da comida. O farmacêutico realiza a avaliação da farmacoterapia e verifica que a alteração do paladar apresentada pelo paciente é secundária ao uso de um medicamento. Em seus registros, o farmacêutico classifica o problema relacionado ao medicamento apresentado pelo paciente como de

- (A) necessidade.
- (B) efetividade.
- (C) segurança.
- (D) inefetividade.

— QUESTÃO 34 —

Para minimizar o risco de monilíase oral, um dos efeitos adversos associados ao uso de corticoides em pó para inalação no tratamento da asma, além de utilizar uma boa técnica inalatória, os pacientes devem

- (A) evitar o uso desses medicamentos por períodos superiores a seis meses.
- (B) enxaguar a boca após a administração.
- (C) utilizar um espaçador.
- (D) posicionar o dispositivo a 2 cm de distância da cavidade oral.

— QUESTÃO 35 —

O processo mais frequente de absorção e distribuição das drogas no organismo, sem interferência ativa das membranas e sem gasto energético é:

- (A) o vesicular por fagocitose.
- (B) o vesicular por pinocitose.
- (C) a difusão facilitada.
- (D) a difusão simples.

— QUESTÃO 36 —

Conforme a Lei federal n. 12.401, de 28/04/2011, a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela

- (A) Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- (B) Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- (C) Comissão de Farmácia e Terapêutica no SUS.
- (D) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

— QUESTÃO 37 —

Os medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica são destinados ao

- (A) atendimento especializado, em nível hospitalar, de doenças tratadas com medicamentos de alto custo, durante o período de internação do paciente.
- (B) controle de doenças e agravos com potencial impacto endêmico, ao combate do tabagismo e ao programa de alimentação e nutrição.
- (C) tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.
- (D) tratamento de doenças especificadas nos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, incluindo HIV/AIDS, tuberculose e hanseníase.

— QUESTÃO 38 —

Uma enfermeira, ao preparar os medicamentos para serem administrados ao paciente, percebeu que a farmácia havia dispensado o medicamento clozapina para um paciente ao qual havia sido prescrito clonidina. A enfermeira, imediatamente, entrou em contato com a farmácia, que realizou a troca do medicamento. Conforme a classificação internacional de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde, este é um incidente do tipo

- (A) circunstância notificável.
- (B) *near miss*.
- (C) incidente sem dano.
- (D) evento adverso.

— QUESTÃO 39 —

O Programa Nacional de Segurança do paciente, em seu Anexo 3: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, recomenda que:

- (A) a identificação do prescritor deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura; esse registro poderá ser manuscrito ou com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação.
- (B) o uso de abreviaturas em prescrições deve ser restrito àquelas consolidadas na literatura científica médica, como abreviatura de “unidades” (U) e “unidades internacionais” (UI), e de fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO_4 e outras).
- (C) o número de apresentações e concentrações disponíveis de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância deve ser o maior possível, permitindo a melhor individualização da dose administrada ao paciente.
- (D) as prescrições pré-digitadas devem ser evitadas pois estão relacionadas à ocorrência de vários erros de medicação, entre eles a permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado.

— QUESTÃO 40 —

Considerando o processo de compra de medicamentos em um hospital público, qual descrição completa e inequívoca deve ser feita para aquisição?

- (A) Acetaminofeno 200 mg/mL, gotas orais, 20 gotas correspondendo a 1 mL, frasco com 15mL.
- (B) Dórico gotas, 200 mg/mL, 1 mL = 20 gotas, frasco de 15 mL.
- (C) Paracetamol 200 mg/mL, gotas orais, 20 gotas correspondendo a 1 mL, frasco com 15 mL.
- (D) Tylenol 200 mg/mL, gotas orais, 20 gotas correspondendo a 1 mL, frasco com 15mL.

— QUESTÃO 41 —

Para dispensar um medicamento o farmacêutico deve verificar se a receita cumpre com as exigências legais e normativas. Quais critérios devem ser cumpridos para se dispensar um fenobarbital, comprimido de 100 mg, sabendo que esse fármaco está inserido na lista B1 da Portaria n. 344/98?

- (A) A receita deve vir acompanhada de notificação de receita e estar carimbada com nome, assinatura e número de inscrição no conselho regional do profissional prescritor.
- (B) Deve estar prescrito em uma receita de controle especial, em 2 vias, contendo nome, número de inscrição no conselho regional do profissional prescritor e sua assinatura física ou eletrônica qualificada.
- (C) A receita deve vir acompanhada de notificação de receita e estar carimbada com nome, número de inscrição no conselho regional do profissional prescritor e sua assinatura física ou eletrônica simples, qualificada ou avançada.
- (D) Deve estar prescrito em uma receita de controle especial, em 2 vias, contendo nome, número de inscrição no conselho regional do profissional prescritor e sua assinatura física ou eletrônica, e tem validade apenas na unidade federativa onde foi gerada.

— QUESTÃO 42 —

Na gestão de estoques, os itens são renovados constantemente e, por conta de uma economia inflacionária, é preciso estar atento na hora de lançar os custos das mercadorias. Porém, o método de controle de estoque PEPS - Primeiro que entra, primeiro que sai é inadequado para medicamentos, pois desconsidera:

- (A) o custo do item.
- (B) a estabilidade do item.
- (C) a validade do item.
- (D) a taxa de consumo do item.

— QUESTÃO 43 —

Leia o conceito a seguir.

Desfechos clínicos de intervenções em um contexto habitual, fora de qualquer ambiente controlado e artificial.

O conceito apresentado refere-se a:

- (A) efetividade.
- (B) eficácia.
- (C) eficiência.
- (D) segurança.

— QUESTÃO 44 —

Para incorporação das tecnologias nos sistemas de saúde, elas devem atender aos seguintes requisitos:

- (A) apresentarem evidências de que são eficazes e seguras, ter um custo assimilável e apresentar condições logística e técnica para sua aplicação.
- (B) serem destinadas às necessidades de saúde prioritárias da população de abrangência, serem eficientes e seguras.
- (C) apresentarem evidência de que são eficazes e seguras e atenderem às necessidades de saúde prioritárias da população de abrangência.
- (D) serem inovadoras, terem custo assimilável pela sociedade, serem produzidas no país.

Analise a prescrição a seguir e responda às questões 45, 46 e 47.

Prescrição	Dosagem	Via de administração enteral	Posologia
1. Dieta SNE para diabetes + AF 150 mL			4/4 h
2. Omeprazol injetável	40 mg	EV	1/dia
3. Luftal gts	30 gts	SNE	8/8h
4. Tramadol injetável diluído em 50 mL de SF 0,9%	100 mg	EV	Se dor moderada
5. Morfina injetável diluída em 4 mL de AD	4 mg	EV	Se dor Forte
6. HCTZ comprimido	25 mg	SNE	Pela manhã
7. Escitalopram comprimido	10 mg	SNE	Pela manhã
8. Clonazepam comprimido 2 mg	0,5 comp	VO	À noite

— QUESTÃO 45 —

De acordo com a prescrição apresentada e considerando o protocolo de prescrição segura, tem-se que:

- (A) associação de tramadol e morfina é um *near miss*.
- (B) a prescrição oferece risco de erro de medicação, por conter abreviações.
- (C) o omeprazol deveria ser prescrito por via oral, pelo risco de flebite e elevado custo.
- (D) a prescrição é segura e adequada.

— QUESTÃO 46 —

De acordo com a prescrição apresentada, na análise farmacêutica, durante o processo de dispensação, deve-se considerar problema relacionado a medicamento e contar com intervenção do farmacêutico no caso da prescrição de:

- (A) hidroclorotiazida comprimido pela sonda nasogástrica.
- (B) dois analgésicos opioides.
- (C) clonazepam pela via oral.
- (D) dimeticona gotas pela sonda nasogástrica.

— QUESTÃO 47 —

De acordo com a prescrição apresentada, na análise farmacêutica, durante o processo de dispensação qual é o diagnóstico farmacêutico?

- (A) Sabendo que o escitalopram é um comprimido revestido, seu uso é contraindicado para administração por sonda nasoentérica.
- (B) A prescrição de clonazepam deve ser 1g ao invés de 0,5 comprimido, o uso de vírgula oferece risco de erro de administração de medicamento.
- (C) A prescrição de Luftal® gotas está de acordo com o preconizado pelo protocolo de prescrição segura.
- (D) A morfina perde sua estabilidade química ao ser diluída em água destilada.

— QUESTÃO 48 —

Stewardship de antimicrobianos consiste em intervenções coordenadas em equipe e projetadas para melhorar e medir o uso apropriado de antimicrobianos, como por exemplo:

- (A) dose diária definida (DDD) dos antimicrobianos de reserva para avaliar a resposta farmacológica.
- (B) concentração inibitória mínima (MIC) para calcular o consumo de antimicrobianos.
- (C) creatinofosfoquinase (CPK) de pacientes em uso de carbapenemas.
- (D) farmacocinética e farmacodinâmica (PK/PD) em pacientes portadores de MARSA e em uso de vancomicina.

— QUESTÃO 49 —

A tomada de decisão clínica deve ser feita com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Sendo assim, qual é o estudo que possui maior evidência clínica?

- (A) Ensaio clínico.
- (B) Relato de caso.
- (C) Estudo de coorte.
- (D) Revisão sistemática.

— QUESTÃO 50 —

Devido ao atraso na entrega das soluções parenterais de grande volume pelo fornecedor, está em falta no hospital soluções parenterais de glicose 5%. Tendo em vista a informação, calcule o volume de glicose 50% que o farmacêutico utilizará para preparar 20 bolsas de 500 mL de solução de glicose 5%:

- (A) 1.000 mL.
- (B) 10.000 mL.
- (C) 50 mL.
- (D) 500 mL.