

1. A formulação e proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) considerou, fundamentalmente:
 - a a política pública de saúde, os avanços, retrocessos e conquistas sociais.
 - b a luta pela criação do SUS com base na VI Conferência Nacional de Saúde, na qual o projeto institucional do SUS foi posto a partir de um amplo processo de discussão.
 - c o modelo hospitalocêntrico, sua criação denota a luta pela democratização das políticas e pela afirmação do direito à saúde.
 - d o processo de redemocratização do Brasil e o modelo de atenção curativista.
 - e a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da ampliação do conceito de saúde para muito além de apenas ausência de doença, mas à compreensão de uma vida vivida com qualidade.
2. O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por uma base legal que estrutura e organiza o Sistema. Desse modo, considera-se que tal base é expressa, fundamentalmente, nos seguintes documentos:
 - a Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - b Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990.
 - c Constituição Federal de 1988 e Lei Nº 8.080, de setembro de 1990 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
 - d Constituição Federal de 1988, Lei Nº 8.142, de dezembro de 1990 e Norma Operacional Básica, de novembro de 1996.
 - e Constituição Federal de 1988, Norma Operacional Básica, de novembro de 1996 e Lei Nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.
3. O princípio que estabelece a assistência à saúde compreendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, é:
 - a Universalidade
 - b Equidade
 - c Integralidade
 - d Descentralização
 - e Regionalização
4. A reorientação das lógicas burocrática e profissional é:
 - a o maior desafio da fase atual da reforma sanitária.
 - b compreender o usuário como centro do sistema de saúde.
 - c o direito à saúde como um direito individual.
 - d a imagem objetiva da institucionalização do SUS.
 - e a garantia do acesso dos usuários.
5. Entre as ações abaixo listadas, a que está associada a Saúde do Trabalhador com base no que diz a Lei Nº 8.080/1990 que considera, como atividades do Sistema Único de Saúde (SUS), as "ações de Vigilância Sanitária; de Vigilância Epidemiológica; de Saúde do Trabalhador e de Assistência Terapêutica Integral, inclusive farmacêutica", é:
 - a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
 - b controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
 - c controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - d detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - e eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
6. A Política nacional que se propõe a ser um modelo pedagógico e metodológico que anima os círculos de cultura nos territórios comunitários para a transformação no pensamento hegemônico na saúde nacional, é a Política de:
 - a Humanização
 - b Educação permanente
 - c Atenção Básica
 - d Educação em saúde
 - e Educação popular

7. A alternativa, dentre as abaixo listadas que caracteriza as práticas de humanização da atenção à saúde na perspectiva dos princípios do Sistema Único de Saúde-SUS e da organização do cuidado, é:
- a) reconhecimento de trabalhadores, gestores e usuários como sujeitos que exercem seu protagonismo no ato de produzir saúde.
 - b) construção de possibilidades de diferentes espaços de encontro para que haja construção de redes de solidariedade, interativas, participativas e protagonistas do SUS, produzindo e trocando saberes.
 - c) transformação do modo como os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde se relacionam e se comunicam entre si, para produzir desestabilização dos saberes engessados.
 - d) produção de subjetividades e a produção de saúde como estratégias separáveis e não dependentes de todo o processo de construção de relações humanizadas.
 - e) a produção de tecnologia de ponta de alta densidade para dar maior e melhor assistência aos usuários passam pelas relações de trabalho co-participativas.
8. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) redefinida na Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, têm como princípios, **EXCETO**:
- a) Equidade
 - b) Participação Social
 - c) Cuidado Centrado na Pessoa
 - d) Territorialidade
 - e) Sustentabilidade
9. Os instrumentos utilizados para o Planejamento no Sistema Único de Saúde (Portaria Nº 2.135/2013) "interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS)", são:
- a) Plano de Saúde, Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - b) e-SUS APS, SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação e Relatório de Gestão.
 - c) Programações Anuais e Relatório de Gestão.
 - d) Plano de Saúde, e-SUS APS e Relatório de Gestão.
 - e) Programações anuais, Plano de Saúde e SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
10. Os marcos organizativos da atenção à saúde no SUS são:
- a) as condições para organizar a rede assistencial.
 - b) os problemas e necessidades de saúde da população.
 - c) os pontos de atenção a saúde na rede assistencial dos estados e municípios.
 - d) os níveis de complexidade da atenção a saúde.
 - e) as estratégias de acesso da população aos serviços de saúde.
11. Considerando o Decreto nº 7.508/2011 e a Resolução CIT nº 1/2011, à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), compete:
- a) pactuar as diretrizes nacionais para a organização das Regiões de Saúde no SUS.
 - b) decidir sobre casos específicos, omissos e controversos relativos à instituição de Regiões de Saúde.
 - c) estabelecer diretrizes estaduais sobre Regiões de Saúde e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos, de acordo com as diretrizes nacionais.
 - d) pactuar critérios de acessibilidade e escala para a conformação dos serviços.
 - e) planejar em acordo com a definição da política de saúde de cada ente federativo, consubstanciada em seus Planos de Saúde, aprovados pelos respectivos Conselhos de Saúde.
12. A atribuição do Agente de Combate a Endemias (ACE) na Atenção Primária à Saúde, considerando a Política Nacional da Atenção Básica (Portaria Nº 2.436/2017) é:
- a) executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
 - b) informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.
 - c) realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade.
 - d) utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.
 - e) registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantindo o sigilo ético.

- 13.** A longitudinalidade, a comunicação, a coleta de dados, a pactuação e o contato com a realidade, são:
- a** objetivos da relação terapêutica singular e da discussão de casos e a atenção domiciliar.
 - b** elementos essenciais ao processo de comunicação com o paciente, bem como situações realísticas para articulação intersetorial.
 - c** intervenções gerenciais para apoiar o levantamento das necessidades e a governabilidade das equipes de saúde da família.
 - d** diretrizes que norteiam o trabalho em equipe, assim como a troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo.
 - e** propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF.
- 14.** O Programa Previne Brasil promulgado pela Portaria Nº 2.979/2019, estabeleceu novo financiamento para custear a Atenção Primária à Saúde. Sobre a capitação ponderada, o cálculo dos incentivos financeiros a serem repassados ao Distrito Federal e municípios tem como base:
- a** a população recenseada pela equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.
 - b** a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - c** o perfil geral da população cadastrada na equipe de Saúde da Família e na equipe de Atenção Primária.
 - d** a classificação geográfica, demográfica, econômica e de saúde definidas pelo Ministério da Saúde
 - e** as condições sociais, econômicas e epidemiológicas da área e das famílias cadastradas pelas equipes de saúde da família.
- 15.** As estratégias para reorganização dos serviços de APS para o enfrentamento da epidemia do coronavírus reconhecendo as fragilidades das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são fundamentais para:
- a** apoiar as populações em situação de isolamento geográfico.
 - b** consolidação de um modelo mais adequado com base na responsabilidade territorial e orientação comunitária.
 - c** manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais.
 - d** definir as responsabilidades pelo cuidado à saúde.
 - e** redefinir diretrizes para garantir atenção cotidiana e capilarizada.
- 16.** Um homem de 72 anos de idade apresenta-se ao urologista para exame anual. Na revisão, ele relata hesitação urinária e noctúria. Seu exame revela próstata indolor, mas aumentada, sem nódulos. Na revisão dos seus registros de pressão arterial e clínicos, ele tem média de valores de 120/80 mmHg. Nesse caso, o medicamento que ofereceria tratamento exclusivo para os sintomas da hipertrofia prostática benigna é:
- a** Doxazosina
 - b** Captopril
 - c** Propranolol
 - d** Tansulosina
 - e** Noradrenalina
- 17.** ASC, 53 anos, apresenta-se na UBS com crise hipertensiva, sendo administrado captopril por via sublingual. Farmacocineticamente o enalapril, mesmo sendo da mesma classe, não seria uma opção de tratamento emergencial porque:
- a** o enalapril inibe a enzima conversora de angiotensina.
 - b** a via sublingual não seria indicada, pois o enalapril não seria convertido em enalaprilato.
 - c** o enalapril melhora a atividade cardíaca.
 - d** a via intramuscular seria a melhor via de administração do enalapril.
 - e** o enalapril é logo metabolizado na região bucal.
- 18.** A hidroclorotiazida é indicada para pacientes hipertensos com osteoporose:
- a** porque a hidroclorotiazida é um inibidor dos receptores AT1.
 - b** porque a hidroclorotiazida é um antagonista da aldosterona.
 - c** porque a hidroclorotiazida é um poupador de potássio.
 - d** porque a hidroclorotiazida excreta potássio.
 - e** porque a hidroclorotiazida reabsorve cálcio.

- 19.** Menina de 7 anos, com diagnóstico de alergia IgE mediada pela proteína do leite de vaca, chega ao pronto atendimento com queda de pressão arterial, alteração de nível de consciência e sudoreia. Mãe relata que sintomas ocorreram após a mesma ter ingerido brigadeiro na escola. A adrenalina é tratamento para o choque anafilático devido:
- a** a adrenalina ser um agonista não específico dos receptores adrenérgicos.
 - b** a adrenalina ser um agonista dos receptores alfa adrenérgicos.
 - c** a adrenalina ser um agonista dos receptores beta adrenérgicos.
 - d** a adrenalina ser um antagonista não específico dos receptores adrenérgicos.
 - e** a adrenalina ser um antagonista dos receptores beta adrenérgicos.
- 20.** O propranolol é contraindicado para pacientes diabéticos devido:
- a** o efeito broncoconstritor.
 - b** a ação antihipertensiva.
 - c** a atividade sobre os receptores GLUT-4 da célula.
 - d** o efeito antiarrítmico.
 - e** o agravamento de doenças arteriais periféricas.
- 21.** Homem de 26 anos toma carbamazepina para epilepsia de lóbulo temporal. Recentemente foi diagnosticado com tuberculose pulmonar e começa a fazer tratamento com a isoniazida. Será necessário monitorar o paciente pelo uso simultâneo de carbamazepina e isoniazida devido:
- a** a interação farmacológica pode induzir a hiperglicemia.
 - b** risco de toxicidade hepática pela carbamazepina potencializar os efeitos da isoniazida.
 - c** a isoniazida impede a ligação da carbamazepina aos canais de sódio.
 - d** diminuição do efeito da isoniazida pela associação com a carbamazepina.
 - e** potencialização do efeito da carbamazepina.
- 22.** São biotransformações de fase I e fase II:
- a** ligações entre agonista e receptor.
 - b** reações químicas que ocorrem principalmente no intestino delgado.
 - c** reações enzimáticas que ocorrem sobretudo no fígado.
 - d** interações com a albumina plasmática.
 - e** potencialização do efeito da carbamazepina.
- 23.** A vantagem do propofol comparado ao tiopental na anestesia geral é:
- a** induzir anestesia mais rápida que o tiopental.
 - b** diminuir a excreção do tiopental.
 - c** ter velocidade de recuperação mais rápida que o tiopental.
 - d** ser metabolizado por enzimas não-microsossomais.
 - e** ser indicado para crianças abaixo de 3 anos.
- 24.** A morfina é administrada preferencialmente por via parenteral devido:
- a** sofrer grande efeito de primeira passagem.
 - b** aumentar a entrada de potássio na célula.
 - c** ter coeficiente óleo água baixo.
 - d** atravessar a barreira hematocefálica, promovendo efeitos sobre o sistema nervoso central.
 - e** ser incompatível com a via endovenosa.
- 25.** Os agentes anti-hipertensivos atuam regulando a pressão arterial. Entre esses fármacos estão os que reduzem os efeitos simpáticos nos vasos de resistência. Considerando tal afirmação, assinale o fármaco representante desse grupo.
- a** Doxazosina.
 - b** Espironolactona.
 - c** Captopril.
 - d** Adrenalina.
 - e** Valsartana.
- 26.** A varfarina quando administrada de modo concomitante com o ácido mefenâmico tem a concentração sérica aumentada, além de maior potencial hemorrágico porque o anti-inflamatório interage farmacologicamente na:
- a** excreção.
 - b** biotransformação.
 - c** eliminação.
 - d** absorção.
 - e** distribuição.
- 27.** Dos antibióticos abaixo relacionados, o que pertence ao grupo dos aminoglicosídeos é:
- a** Vancomicina.
 - b** Gentamicina.
 - c** Cefalexina.
 - d** Ampicilina.
 - e** Norfloxacino.

- 28.** De acordo com a legislação farmacêutica são direitos dos farmacêuticos:
- I. Interagir com o profissional prescriptor, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica farmacológica, com fundamento no uso racional de medicamentos.
 - II. Exigir dos demais profissionais de saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente, em especial quanto à legibilidade da prescrição.
 - III. Recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada, onde inexistam condições dignas de trabalho ou que possam prejudicar o usuário, com direito a representação junto às autoridades sanitárias e profissionais, contra a instituição.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a I e II
 - b I e III
 - c II e III
 - d I, II e III
 - e I
- 29.** Considera-se o uso profilático de antimicrobianos em cirurgia e a administração desses fármacos para reduzir a ocorrência de infecções associadas a procedimentos cirúrgicos. As recomendações para antibioprofilaxia em cirurgia enfatizam que:
- a dada a predominância de germes gram-negativos nas infecções de feridas operatórias, os antimicrobianos escolhidos para profilaxia cirúrgica devem ter boa atividade contra esses patógenos.
 - b o momento ideal para a administração do antibiótico é na indução anestésica ou 30 minutos a 2 horas antes da incisão da pele, dependendo do tempo de meia-vida da droga.
 - c por terem demonstrado boa eficácia e baixa toxicidade, as cefalosporinas de terceira geração são os fármacos mais usados em profilaxia cirúrgica.
 - d a profilaxia não é indicada para cirurgias limpas, como por exemplo na implantação de próteses, cirurgias cardíacas e do sistema nervoso central.
 - e para a grande maioria dos procedimentos cirúrgicos, está indicada a administração de doses no pós-operatório, sendo recomendada a profilaxia por até 3 dias.
- 30.** As interações medicamentosas podem ser classificadas conforme os mecanismos envolvidos em físico-químicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Nas interações farmacocinéticas, um dos agentes é capaz de modificar a absorção, a distribuição, a biotransformação ou a excreção de outro agente administrado concomitantemente. Sobre esse assunto é correto afirmar que:
- a de um modo geral, os anticolinérgicos (atropina, propantelina) que retardam o esvaziamento gástrico, além de reduzir as secreções digestivas e a motilidade gastrintestinal, tendem a prejudicar a absorção de fármacos administrados concomitantemente.
 - b a fração livre da varfarina é aumentada na presença de fenilbutazona, reduzindo o efeito anticoagulante da varfarina.
 - c a indução enzimática do sistema citocromo P-450 causada por fenobarbital aumenta a velocidade de biotransformação do próprio fármaco e de grande número de fármacos lipossolúveis, aumentando sua biodisponibilidade e eficácia terapêutica.
 - d Penicilina e probenecida competem entre si, na secreção tubular, por apresentarem afinidade às mesmas proteínas transportadoras, reduzindo a permanência da penicilina no organismo.
 - e na administração concomitante de griseofulvina e varfarina, o antifúngico age como indutor enzimático, aumentando o nível plasmático do anticoagulante.

- 31.** MRP, 70 anos, sexo masculino, com hipertensão arterial tratada por mais de 10 anos com os medicamentos losartana 100mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia. Há cerca de 10 dias teve diagnóstico de hiperlipidemia, sendo prescrito rosuvastatina 40mg/dia. Foi hospitalizado e uma unidade de terapia intensiva após intensa rigidez e dor muscular com incapacidade de locomoção. Os exames laboratoriais de rotina apresentaram: hemograma normal, creatina de 1,7 mg/dl (normal < 1,3), aspartato aminotransferase 45 U/L (normal < 38), alanina aminotransferase 55 U/L (normal < 41), soro creatininaquinase (CK) 1991 U/L (normal < 190), proteinúria. Após internação foi suspensa a estatina e o quadro clínico do paciente resultou em melhora. Considerando a possibilidade de reação adversa ao medicamento, é correto afirmar que:
- a** o dano renal é sugerido pela elevação da creatinina e CK aumentada em dez vezes.
 - b** a reação adversa pode ser classificada quanto à gravidade como moderada, uma vez que houve melhora com a suspensão do medicamento.
 - c** a aspartato aminotransferase e a alanina aminotransferase elevadas indicam dano hepático.
 - d** reação adversa é definida como qualquer dano causado pelo uso de um ou mais medicamentos com finalidade terapêutica, profilática ou diagnóstica.
 - e** a rabdomiólise pode ser vista pela creatinina, aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase elevadas.

32. O ciclo da Assistência Farmacêutica compreende as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos. Sendo assim, analise as afirmativas abaixo.

- I. A dispensação é o processo de entrega dos medicamentos às unidades em quantidade, qualidade e tempo oportuno.
- II. O armazenamento consiste em procedimentos técnicos administrativos que buscam garantir as condições adequadas de recebimento, armazenamento, conservação e controle de estoque eficaz, garantindo a disponibilidade dos medicamentos nos locais de atendimento.
- III. Na programação ocorre a escolha de medicamentos com base em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).
- IV. Na aquisição são estimadas as quantidades necessárias a serem adquiridas para suprir determinada demanda de serviços por determinado período de tempo.
- V. A prescrição é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente com a respectiva dosagem e duração do tratamento.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, III e V
- b** II, IV e V
- c** II e V
- d** II, III e V
- e** I, II, III, IV e V

- 33.** O serviço de farmácia é responsável pela utilização correta, segura e efetiva dos medicamentos. Para tanto, assume a responsabilidade de preparação dos medicamentos prescritos para a dispensação e administração aos pacientes. É importante que se tenha um sistema eficaz e seguro de distribuição desses medicamentos, promovendo, assim, o seu uso racional. No que diz respeito aos tipos de sistemas de distribuição de medicamentos em farmácia hospitalar, é correto afirmar que:
- a** o sistema de distribuição por dose unitária geralmente é implantado em unidades de tratamento intensivo, urgências e em unidades em que a urgência e a variabilidade de tratamento dificulta a implantação e o funcionamento do sistema de distribuição coletivo.
 - b** no sistema de distribuição individualizado indireto, a dispensação é feita por meio de cópia da prescrição, não havendo transcrição.
 - c** se existir farmácia-satélite, qualquer um dos sistemas de distribuição utilizados será considerado centralizado.
 - d** o sistema de distribuição coletivo reduz o tempo gasto pela enfermagem em tarefas relacionadas ao medicamento, por isto é considerado de baixo custo.
 - e** o sistema de distribuição por dose individualizada direto permite a avaliação das prescrições médicas pelo farmacêutico e sua integração à equipe multiprofissional.
- 34.** A OMS define a farmacovigilância como a ciência e atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou de quaisquer outros problemas relacionados a medicamentos. Sobre este assunto é correto afirmar que:
- a** a farmacovigilância estuda os efeitos indesejados ou reações adversas provocados exclusivamente pelos medicamentos, sendo excluídos hemoderivados, produtos biológicos, vacinas e dispositivos médicos.
 - b** segundo o algoritmo de Naranjo, na reação adversa provável a informação a respeito da suspensão do medicamento pode faltar ou não estar clara.
 - c** um dos principais métodos para obtenção de informações acerca de reações adversas a medicamentos (RAM) é a notificação voluntária ou espontânea realizada por profissionais de saúde.
 - d** a associação entre uma reação adversa e o uso prévio de um medicamento, seja em um estudo de coorte ou em um do tipo caso-controle, implica automaticamente a existência de uma relação de causalidade.
 - e** a Farmacovigilância consiste em estudos de Fase III.

- 35.** Seguimento farmacoterapêutico pode ser definido como o processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário. Sobre os métodos mais utilizados é correto afirmar que:
- a** os principais componentes do método TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring) são análise de dados, plano de atenção, monitorização e avaliação.
 - b** o método PWDT não necessita de formulário específico e, conseqüentemente, exige maior experiência do profissional na sua realização, pois não existem itens que sirvam de guia para os passos a serem realizados.
 - c** o método Dáder é muito voltado para doenças específicas, necessitando de desenvolvimento de formulários para o tipo de atendimento que vai ser realizado.
 - d** no método SOAP (Subjetivos, Objetivos, Avaliação e Plano), cada termo refere-se a uma parte do processo de atendimento do paciente, com atividades específicas a serem realizadas.
 - e** o método Dáder resulta em uma documentação mais estruturada para o atendimento do paciente, reduzindo o tempo e o número de encontros com o paciente.
- 36.** Conciliar um tratamento medicamentoso significa obter uma lista completa e precisa de medicamentos em uso pelos pacientes – incluindo o nome, a dose, a frequência de uso e a via de administração – e usar a lista para corrigir os medicamentos durante as transições de cuidado. Nesse sentido, assinale a alternativa correta.
- a** Considerando o momento em que ocorre, a conciliação medicamentosa pode se dar em dois momentos, na admissão hospitalar e na alta hospitalar.
 - b** Na alta hospitalar a lista de medicamentos obtida por meio da anamnese farmacêutica deve ser conciliada, ou seja, comparada, com a lista de medicamentos prescritos na admissão pelo médico para identificar e resolver discrepâncias.
 - c** As etapas da conciliação medicamentosa são: coletar a lista completa dos medicamentos; comparar a lista de medicamentos com a prescrição do paciente, identificando e resolvendo as discrepâncias; registrar no prontuário; comunicar a lista aos demais profissionais em casos de transferências; fornecer a lista e orientações necessárias de alta do paciente.
 - d** A lista de medicamentos obtida no momento da admissão hospitalar, conhecida como Melhor História Possível de Medicamentos (MHPM), é obtida através dos dados da anamnese do paciente/familiar.
 - e** O processo de conciliação medicamentosa pode ser realizado somente pelo farmacêutico.

- 37.** Considerando a Legislação farmacêutica, assinale a alternativa correta.
- a** De acordo com a Portaria nº 344/1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, profissionais pertencentes a uma instituição hospitalar são isentos de identificar a receita com sua assinatura.
 - b** Considerando a RDC Nº 67/2007, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinas para Uso Humano em farmácias, o preparo de doses unitárias e a unitarização de doses de medicamentos, desde que preservadas suas características de qualidade e rastreabilidade, são permitidos exclusivamente às farmácias comunitárias.
 - c** Segundo a resolução Nº 711/2021, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, é proibido ao farmacêutico aceitar a interferência de leigos em seus trabalhos e em suas decisões de natureza profissional, bem como permitir que estes desautorizem ou desconsiderem as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico.
 - d** A resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 585/2013 define seguimento farmacoterapêutico como ato profissional, no qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.
 - e** Os requisitos técnicos mínimos para a manipulação de quimioterápicos estão descritos na Portaria MS/SNVS Nº 272/1998, da Anvisa.
- 38.** A Organização Mundial da Saúde define qualidade como: um alto nível de excelência profissional, uso eficiente dos recursos, um mínimo de riscos para o paciente, um alto grau de satisfação do paciente com impacto final na saúde. A Qualidade deve ser inerente às ações de saúde, e o paciente, o centro das atenções e elemento integrador da equipe multiprofissional. Com base no exposto, avalie as asserções abaixo e a relação proposta entre elas.
- I. A Farmácia Hospitalar deve formular indicadores com a finalidade de acompanhamento e avaliação de suas atividades.
- PORQUE**
- II. É necessário criar parâmetros que permitam o monitoramento do meio ambiente, da estrutura, dos processos e dos resultados da Farmácia Hospitalar, auxiliando na tomada de decisões para melhoria contínua, possibilitando análise de tendências e comparações com referenciais internos e externos.
- A alternativa que apresenta a relação correta entre as asserções acima é:
- a** A primeira afirmativa é uma proposição verdadeira, e a segunda, uma proposição falsa.
 - b** A primeira afirmativa é uma proposição falsa, e a segunda, uma proposição verdadeira.
 - c** As duas afirmativas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
 - d** As duas afirmativas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
 - e** As duas afirmativas são proposições falsas.

Leia a situação hipotética abaixo para responder à Questão 39.

"GFO, mulher de 30 anos inicia quadro de dor de garganta, dificuldade para engolir e dor no peito ao comer. Procura ajuda médica, sendo avaliada, sem que haja identificação de sinais de infecção bacteriana ou viral. Como possui hábitos alimentares ruins, o médico suspeita de alteração gástrica, solicitando uma endoscopia, a qual atesta esofagite de refluxo grau I. A mulher inicia tratamento com omeprazol 40mg comprimidos."

39. Considerando que haja a correta prestação de informações à paciente, como parte do cuidado à saúde, uma reação adversa no sistema nervoso, classificada como comum, que ocorre com o uso do medicamento, a qual deve ser informada para GFO é:

- a** tontura.
- b** sonolência.
- c** cefaleia.
- d** alteração no paladar.
- e** parestesia.

Leia a situação hipotética abaixo para responder às questões 40 e 41.

"Menor apresenta infecção no joelho esquerdo, com formação de abscessos nos tecidos moles adjacentes. Inicia, após consulta médica, tratamento com o medicamento oxacilina, sendo solicitada a cultura da secreção. Após resultado é identificado *Staphylococcus aureus* resistente a metilina."

40. Avaliando as informações descritas acima, marque a alternativa que corresponde ao antimicrobiano de escolha, com base no melhor nível de evidência clínica:

- a** Vancomicina.
- b** Metronidazol.
- c** Ceftriaxona.
- d** Clindamicina.
- e** Levofloxacina.

41. Tendo em vista a condição apresentada na situação anterior, e partindo-se do pressuposto que houve a troca de tratamento para vancomicina, assinale a alternativa abaixo que apresenta uma reação adversa ao medicamento, relacionada a infusão:

- a** ototoxicidade.
- b** neutropenia.
- c** colite pseudomembranosa.
- d** nefrotoxicidade.
- e** urticária.

Leia a situação hipotética abaixo para responder à Questão 42.

"DRS, homem de 35 anos, iniciou quadro febril, tosse seca e de mal estar geral, que evoluiu em 3 dias com tosse produtiva, dor no tórax e falta de ar leve. Em atendimento médico, após anamnese, o médico diagnosticou quadro de pneumonia, iniciando tratamento com amoxicilina por 10 dias. DRS inicia tratamento em casa, mas esqueceu de dizer ao médico que faz uso de alopurinol, passando a tomar dos dois medicamentos no mesmo horário, na tentativa de não esquecer."

42. Considerando o uso concomitante da amoxicilina e o alopurinol, espera-se que possa ocorrer a reação de:

- a** inibição do metabolismo do alopurinol.
- b** incremento na chance de rash cutâneo.
- c** ocorrência de distúrbios de coagulação.
- d** redução da função renal.
- e** inativação da amoxicilina.

43. Considere um paciente pediátrico, o qual faz uso de diazepam comprimidos e passa a utilizar omeprazol cápsulas, mantendo a administração oral num intervalo inferior a 2 horas, entre um e outro. Sabendo que há risco de interação entre os dois medicamentos, assinale a alternativa que apresenta a possível alteração.

- a** Inativação do omeprazol.
- b** Aumento das concentrações plasmáticas de omeprazol.
- c** Redução do clearance renal do omeprazol.
- d** Aumento das concentrações plasmáticas do diazepam.
- e** Inativação do diazepam.

Leia o texto abaixo para responder à Questão 44.

"A unidade de Farmácia Hospitalar e de serviços de saúde deve contar com farmacêuticos e auxiliares em número adequado às atividades realizadas, de forma a proporcionar o desenvolvimento de processos seguros e sem sobrecarga ocupacional, respeitando o limite de carga-horária semanal legalmente estabelecida e a legislação vigente." (SBRAFH, 2017)

- 44.** Assinale a alternativa correta quanto aos parâmetros mínimos de recursos humanos (número de farmacêuticos) para área de farmácia.
- a** Atividades básicas de dispensação para pacientes internados: 2 farmacêuticos para cada turno.
 - b** Central de Abastecimento Farmacêutico e Logística de Suprimentos: 1 farmacêutico em escala 12x36 horas.
 - c** Assistência em Terapia Nutricional Parenteral: 1 farmacêutico para cada 20 leitos.
 - d** Manipulação de antineoplásicos: 1 farmacêutico para cada 30 preparações de quimioterapia.
 - e** Manipulação de outras misturas intravenosas: 2 farmacêuticos por turno.
- 45.** A Portaria nº2616, de 12 de maio de 1998, estabelece o Programa de Controle de Infecção Hospitalar e a organização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Nesse contexto, o anexo I, que trata da organização da CCIH estabelece que:
- a** os membros da CCIH serão de três tipos: consultores, executores e avaliadores.
 - b** o presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela Assessoria Jurídica do hospital.
 - c** os membros consultores da CCIH são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar.
 - d** um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um biomédico.
 - e** o profissional farmacêutico está representado entre os membros consultores.

Leia o texto abaixo para responder à Questão 46.

É função da farmácia no âmbito dos hospitais e dos demais serviços de saúde implantar a Farmacovigilância, abrangendo a análise de todas as questões que são de relevância para a minimização dos riscos da farmacoterapia." (SBRAFH, 2017)

- 46.** Com base no texto acima, compete a Farmacovigilância:
- a** avaliação da mortalidade relacionada a medicamentos.
 - b** identificação de medicamentos de alta qualidade.
 - c** notificações, estritamente, de casos de intoxicação aguda.
 - d** abuso e uso indevido de drogas ilícitas.
 - e** avaliação dos Eventos Adversos relacionados ou não a medicamentos.

Leia o texto abaixo para responder à Questão 47.

"No Brasil, de acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a definição de conciliação medicamentosa inclui o serviço pelo qual o farmacêutico elabora uma lista precisa de todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração e frequência de uso, duração do tratamento) utilizados pelo paciente, conciliando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras. Este serviço é geralmente prestado quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, com o objetivo de diminuir as discrepâncias não intencionais." (CFF, 2016).

- 47.** A conciliação medicamentosa é um processo que envolve:
- a** coleta de informações e verificação de quais medicamentos contemplam a lista do paciente em regime hospitalar, pois as informações de uso domiciliar são obsoletas.
 - b** confirmação das últimas dosagens prescritas, sem necessidade de registro das variações das mesmas.
 - c** confirmação, com a equipe multidisciplinar, dos medicamentos usados pelo paciente, não sendo orientada ser feita a mesma confirmação com o paciente, para evitar induções.
 - d** informar verbalmente ao prescritor sobre problemas identificados.
 - e** verificar os possíveis erros e identificação das discrepâncias entre os medicamentos prescritos em cada ponto de transição.

Leia o texto abaixo para responder à Questão 48.

“Inicialmente denominada Pharmacist’s Workup of Drug Therapy (PWDT) ou modelo de Minnesota, atualmente PW, (CIPOLLE et al., 2004), esta metodologia foi desenvolvida por Strand e colaboradores, na Universidade de Minnesota (EUA)” (MARINHO, 2017)

- 48.** O modelo PW, ao ser desenvolvido, teve como cenário de prática:
- a** farmácia hospitalar
 - b** farmácia comunitária
 - c** farmácia de manipulação
 - d** farmácia ambulatorial
 - e** farmácia industrial
- 49.** A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs algumas ações para reduzir os riscos e mitigar os eventos adversos, promovendo, assim, a segurança do paciente. Marque a alternativa que apresenta uma dessas ações.
- a** Garantir que as soluções eletrolíticas concentradas estejam disponíveis nas áreas de internação dos pacientes, sob os cuidados da equipe de enfermagem
 - b** Atentar para medicamentos que possuam nomes e embalagens semelhantes, sem a necessidade de estabelecer medidas específicas
 - c** Voltar-se ao cuidado à saúde associado com o uso de medicamentos, dispensando a participação em campanhas, como de higienização das mãos dos profissionais
 - d** Dispensar medicamentos para o bloco cirúrgico, sabendo que há um protocolo de cirurgia segura, mas sem a obrigação de fazer parte do processo
 - e** Garantir a medicação correta em transições dos cuidados (conciliação medicamentosa).
- 50.** No que se refere às informações do item 5.1.2 (Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos), descrito no Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de medicamentos, do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- a** Para medicamentos cujas doses são dependentes de peso, superfície corporal e clearance de creatinina, recomenda-se que o prescritor anote em papel anexo à prescrição, para facilitar a análise farmacêutica e a assistência de enfermagem
 - b** Preconiza-se que a farmácia disponibilize, em meio hospitalar, o maior número possível de medicamentos que permitam a manipulação prévia à administração, com o objetivo de reforçar a farmacoeconomia
 - c** Deve-se implantar a dupla checagem das doses prescritas para medicamentos de alta vigilância, não havendo a necessidade de fazê-lo para todos os medicamentos dispensados.
 - d** Deve ser feita dupla checagem pela enfermagem antes da administração do medicamento, particularmente nas prescrições pediátricas, antineoplásicos e os de alta vigilância.
 - e** A prescrição ambulatorial não possui a obrigatoriedade de trazer a quantidade total de unidades do medicamento, que deverá ser dispensada para o tratamento proposto, conforme quantidade máxima definida por lei



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2022
Categoria Profissional: Farmácia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	