

- 1.** A Política Nacional de Atenção Hospitalar define os hospitais como instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Sobre este tema assinale a alternativa correta.
- a** A assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na hierarquização do cuidado, adotando linhas de cuidado às condições de saúde e na regulação do acesso.
 - b** O gestor somente poderá contratualizar com hospitais públicos, sejam eles federais, estaduais, distritais ou municipais.
 - c** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
 - d** O Plano Diretor e os contratos internos de gestão do hospital, devem ser monitorados e avaliados rotineiramente, ferramentas adotadas para o cumprimento dos compromissos e metas, devem ser pactuados na Comissão Intergestora Regional para garantir a sustentabilidade institucional.
 - e** O financiamento da assistência hospitalar será realizado por um dos entes federados, o qual for responsável pelo serviço hospitalar, devendo pactuar entre as esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS.
- 2.** A estratificação de risco da população, em relação às condições crônicas não agudizadas, é fundamental tanto para uma condução clínica mais adequada quanto no processo de regulação assistencial. Portanto, para realizar a estratificação de risco deve-se analisar o modelo utilizado. No Brasil, a partir da literatura internacional e levando em consideração as singularidades do SUS, o modelo proposto por Eugênio Villaça foi o MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Sobre este modelo julgue as afirmativas e assinale a alternativa correta.
- I.** O Modelo de Atenção às Condições crônicas deve ser lido em três colunas, pois considera o modelo da pirâmide de riscos, o modelo de atenção crônica e o modelo determinação social da saúde.
 - II.** O MACC considera cinco níveis que correspondem as subpopulações, sendo o primeiro nível voltado às intervenções de prevenção de saúde.
 - III.** Até o segundo nível não há uma condição de saúde estabelecida ou a manifestação de um fator de risco biopsicológico, portanto as internações tem foco na promoção da saúde.
 - IV.** No nível três, já temos uma subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico com foco na utilização da tecnologia de gestão da condição de saúde.
 - V.** O nível cinco destina-se às condições crônicas muito complexas. Em função da gravidade de sua condição requer a gestão de caso.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II e III
 - b** I, IV e V
 - c** II, IV e V
 - d** II, III e IV
 - e** III, IV e V

- 3.** O Brasil é um país de dimensão continental com diversas realidades regionais e com múltiplas necessidades de saúde, atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de garantia nacional de atenção e assistência à saúde no país. Após a implantação do SUS ampliou-se o acesso nos serviços de saúde, como também identificamos a melhoria de diversos indicadores de saúde. Sobre o processo histórico do sistema de saúde brasileiro estabelecido em diferentes períodos históricos, julgue as afirmativas abaixo.
- I. O período do colonialismo português foi marcado por uma organização sanitária insipiente e marcado pela criação das santas casas de misericórdias como forma de atender as doenças pestilentas e oferecer assistência à população.
- II. O período do Brasil império foi marcado pela economia agroexportadora, crise do café e insalubridade nos portos, por isso a necessidade crescente de fortalecer as práticas preventivas de atenção à saúde.
- III. A república velha foi marcada pela Lei Eloy Chaves que consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias.
- IV. O período dos governos militares foi marcado pela predominância das doenças infecciosas e parasitárias predominando nas regiões nordeste, norte e centro-oeste além da descentralização administrativa do sistema de saúde, fragmentação institucional, com foco na ampliação dos serviços do setor privado.
- V. Após a institucionalização do SUS houve Redução na mortalidade infantil, estabilização da prevalência de AIDS, redução na mortalidade por causas externas e a principal causa de morte permanece sendo os cânceres.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e IV
b II e V
c II e IV
d II e III
e I e III
- 4.** A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre:
- a** a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
b diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.
c as receitas e as despesas públicas para o período de um exercício financeiro.
d diretrizes para organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
e as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- 5.** As Conferências de Saúde têm a(s) atribuição(ões) de:
- a** organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde.
b avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
c dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população.
d atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
e registrar, fiscalizar e disciplinar as profissões regulamentadas.
- 6.** Sobre ferramentas de microgestão, destaca-se como contribuição a:
- a** promoção da articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas.
b normatização do uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento por necessidades e riscos.
c integração vertical dos pontos de atenção e conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
d abordagem baseada numa população adscrita, que identifica pessoas em risco de adoecer ou adoecidas.
e análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde.

7. Uma das principais atualizações à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de 2017, foi a:
- a) extinção do Programa Saúde da Família (PSF), substituindo-o por unidades de saúde tradicionais.
 - b) término do financiamento federal para a atenção básica, transferindo mais responsabilidades financeiras para os estados e municípios.
 - c) ênfase na atenção centrada na doença, priorizando o tratamento de enfermidades em detrimento da promoção da saúde.
 - d) ampliação das equipes de saúde bucal, incluindo cirurgiões-dentistas em todas as equipes de saúde da família.
 - e) instituição do Programa Saúde na Hora.
8. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca:
- a) uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - b) focar exclusivamente na formação inicial dos profissionais de saúde.
 - c) promover atualização técnica para profissionais de saúde.
 - d) formar e desenvolver trabalhadores para o setor.
 - e) enfatizar a padronização dos currículos e dos métodos de ensino.
9. Quanto aos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), destaca-se a/o:
- a) ampliação da governança.
 - b) incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.
 - c) empoderamento.
 - d) organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.
 - e) estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial.
10. A gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é responsabilidade da/do:
- a) Ministério da Saúde.
 - b) Secretaria Municipal de Saúde.
 - c) Ministério Público Federal.
 - d) Secretarias de Assistência à Saúde.
 - e) Secretaria Estadual de Saúde.
11. As Equipes de Consultório na Rua (eCR), devem seguir os fundamentos e diretrizes da Política Nacional:
- a) de Atenção Psicossocial
 - b) para a População em Situação de Rua
 - c) de Promoção da Saúde
 - d) de Humanização
 - e) da Atenção Básica
12. O cálculo para o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) por capitação ponderada deverá considerar o/os:
- a) Programa Bolsa Família (PBF).
 - b) resultados em saúde.
 - c) aspectos estruturais das equipes.
 - d) credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde.
 - e) perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na equipe.
13. No rol de indicadores do pagamento por desempenho do Previne Brasil, o quinto indicador é representado pela:
- a) proporção de ações relacionadas ao HIV.
 - b) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
 - c) cobertura de exame citopatológico.
 - d) cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.
 - e) proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas.
14. Com base nas orientações e protocolos vigentes, assinale a alternativa que representa uma ação de prevenção à COVID-19, recomendada para os serviços de saúde na Atenção Primária:
- a) promover a higienização frequente das mãos com água, para pacientes e profissionais de saúde.
 - b) estimular a realização de testes diagnósticos para COVID-19 em todos os pacientes.
 - c) implementar medidas de distanciamento social nas unidades de saúde.
 - d) adiar qualquer atendimento ambulatorial de paciente com sintomas de infecção respiratória.
 - e) incentivar os pacientes a comparecerem às unidades de saúde.
15. As ações em saúde coletiva, no Brasil, tiveram seu início a partir da/do:
- a) proclamação da república.
 - b) vinda da família real portuguesa ao Brasil.
 - c) controle de Portos.
 - d) livre comércio.
 - e) criação da Lei Eloy Chaves.

- 16.** Os antagonistas dos receptores β -adrenérgicos podem ser utilizados no tratamento inicial da hipertensão, apesar dos diuréticos ou inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Todavia, esses fármacos são ainda importantes no tratamento da hipertensão quando existem outras indicações clínicas para um antagonista do receptor β -adrenérgico, como doença arterial coronariana ou insuficiência cardíaca. Entre os medicamentos abaixo, o que pertence a classe antagonistas dos receptores β -adrenérgicos é o (a):
- Losartana
 - Metoprolol
 - Furosemida
 - Enalapril
 - Hidroclorotiazida
- 17.** O uso concomitante de nitroglicerina e sildenafil aumenta o risco de hipotensão grave. O mecanismo dessa interação medicamentosa é:
- a sildenafil inibe a fosfodiesterase tipo 4 e a nitroglicerina inibe a fosfodiesterase tipo 5.
 - a sildenafil aumenta o efeito do AMP cíclico, ao passo que a nitroglicerina potencializa o efeito do AMP cíclico.
 - a sildenafil é bloqueador de canal de cálcio, juntamente com a nitroglicerina.
 - a sildenafil aumenta a atividade das fosfodiesterases, assim como a nitroglicerina.
 - a sildenafil prolonga a ação do GMP cíclico (GMPc), enquanto que a nitroglicerina aumenta os níveis de GMPc no músculo liso vascular.
- 18.** O antibiótico que deve ser administrado por via parenteral por não apresentar biodisponibilidade oral é o (a):
- Sulfametoxazol
 - Amoxicilina
 - Norfloxacino
 - Gentamicina
 - Azitromicina
- 19.** Um menino de 10 anos de idade é diagnosticado com faringite estreptocócica e é tratado com penicilina IM. Alguns minutos após a injeção, o paciente apresenta hipotensão, dispneia e disfagia, e percebe-se que apresenta sibilo ao ser examinado. A adrenalina IM é administrada imediatamente para sua reação anafilática. O efeito que a adrenalina terá no sistema vascular desse paciente é:
- relaxamento muscular brônquico.
 - taquicardia.
 - vasoconstrição.
 - midríase.
 - bradicardia.
- 20.** Um paciente com dor intensa no joelho, resultante de inflamação, não está respondendo ao tratamento com cetoprofeno. Deste modo, foi iniciado um tratamento com dexametasona oral. A base que justifica maior eficácia da dexametasona como um agente anti-inflamatório é:
- a dexametasona reduzirá a área inflamada.
 - a dexametasona inibe tanto a síntese de COX-1 quanto de COX-2.
 - a dexametasona não deprime o sistema imunológico.
 - a dexametasona inibe a produção de células inflamatórias e de prostaglandinas.
 - a dexametasona é o inibidor mais potente da ciclo-oxigenase do que o cetoprofeno .
- 21.** Das vias de administração abaixo a que pode-se esperar maior redução de biodisponibilidade é:
- intravenosa
 - intramuscular
 - sublingual
 - subcutânea
 - oral
- 22.** Meses após uma infecção por COVID-19, uma paciente de 32 anos é diagnosticada com derrame pericárdico leve, provavelmente sequela da infecção viral. Como tratamento farmacológico foi prescrito ibuprofeno, três vezes ao dia, e colchicina, uma vez por dia. O efeito adverso que poderá se manifestar na paciente pelo uso prolongado do anti-inflamatório não esteroide é:
- osteoporose
 - úlcera gástrica
 - hipotensão
 - hiperglicemia
 - depressão respiratória
- 23.** Um dos objetivos do sistema de distribuição de medicamentos é reduzir os erros de medicações nos hospitais. Deste modo, a alternativa que está relacionada aos principais erros de medicação é:
- redução dos custos com medicamentos.
 - racionalização da distribuição.
 - aumento de controle de medicamentos.
 - incorreta transcrição da prescrição.
 - aumento de controle de correlatos.

24. De acordo com a Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998 (Ministério da Saúde/ANVISA), a codeína por fazer parte da lista A2 dos entorpecentes deve ser prescrita em Notificação de Receita A. Entretanto, de acordo com um adendo da portaria 344, há uma possibilidade da codeína ser prescrita na Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA, SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA". Portanto, a alternativa que explica que este fármaco **NÃO** pode ser prescrito em Notificação de Receita A é:
- a) a quantidade da codeína não pode exceder 100 miligramas por unidade posológica.
 - b) a codeína não é um entorpecente.
 - c) a codeína é um analgésico opioide.
 - d) a codeína é uma substância psicotrópica anorexígena, além de ser uma substância retinoica.
 - e) a codeína é uma substância psicotrópica.
25. Um adolescente de 16 anos de idade tem histórico de asma há mais de 10 anos. Queixa-se de um início agudo de sibilância. Assinale o fármaco que seria melhor para o tratamento de crise aguda de asma.
- a) Cetoprofeno por via intramuscular.
 - b) Salbutamol por via inalatória.
 - c) Dexametasona por via oral.
 - d) Salbutamol por via oral.
 - e) Loratadina por via endovenosa.
26. Os fármacos e combinados com lidocaína para impedir a sua distribuição sistêmica a partir do local de injeção é o (a):
- a) Nimesulida.
 - b) Isoflurano.
 - c) Fenilefrina.
 - d) Salmeterol.
 - e) Hidrocortisona.
27. Paciente do sexo feminino, 65 anos, asmática, apresenta alterações na pressão diastólica e sistólica, caracterizando como hipertensão arterial. O medicamento que **NÃO** poderá ser prescrito para paciente é:
- a) Propanolol
 - b) Losartana
 - c) Metoprolol
 - d) Atenolol
 - e) Bisoprolol
28. Agente antifúngico de amplo espectro, com absorção gastrointestinal insignificante, e administração padronizada por via intravenosa. Sua eficácia antifúngica depende, principalmente, da sua capacidade de ligar ergosterol à membrana de fungos sensíveis. Essas informações são referentes a:
- a) Itraconazol
 - b) Clotrimazol
 - c) Anfotericina B
 - d) Nistatina
 - e) Ciclopirox
29. Paciente do sexo masculino, 48 anos, hipertenso, diabético e com alterações no humor. Apresenta-se com febre, emagrecimento, cansaço e tosse persistente produtiva. É diagnosticado com tuberculose, e inicia o esquema de tratamento básico para tuberculose. A isoniazida é um medicamento que interage com vários medicamentos, de classes distintas. Os fármacos abaixo possuem interação farmacocinética com a isoniazida, **EXCETO**:
- a) Diazepam
 - b) Carbamazepina
 - c) Fenitoína
 - d) Paracetamol
 - e) Metformina
30. Os diuréticos tiazídicos raramente produzem alterações gastrointestinais, hematológicas, dermatológicas ou no sistema nervoso central. O efeito adverso causado pelos tiazídicos que pode diminuir a adesão ao tratamento quando não tolerável é:
- a) Fotossensibilidade
 - b) Exantemas
 - c) Vertigem
 - d) Disfunção erétil
 - e) Cefaléia
31. L.A.B., sexo feminino, 18 anos, apresentou febre, prostração e fadiga, tendo exames sugestivos de infecção bacteriana grave, seguiu hospitalizada, recebendo antibióticos combinados de amplo espectro. Durante o tratamento, a paciente se queixou de comprometimento auditivo e zumbido no ouvido. São antimicrobianos que causam esse efeito adverso, **EXCETO**:
- a) Penicilinas
 - b) Amicacina
 - c) Gentamicina
 - d) Macrolídeos
 - e) Estreptomicina

- 32.** Paciente do sexo feminino, 43 anos, apresenta-se ao pronto atendimento com queixa de dor abdominal intensa e náuseas. Relata que tem dores constante de cabeça e se automedica com anti-inflamatórios não esteroidais. Após a realização de exames a paciente é diagnosticada com gastrite induzida por medicamentos. Assinale a alternativa que justifica este diagnóstico.
- a** Os anti-inflamatórios não esteroidais bloqueiam apenas a ciclooxigenase inflamatória, não tendo relação com a dor gástrica da paciente.
 - b** Anti-inflamatórios não esteroidais não seletivos, ao bloquear a ciclooxigenase 1, diminuem significativamente os níveis de prostaglandinas, sendo esta responsável pela proteção da mucosa gástrica.
 - c** Anti-inflamatórios não esteroidais bloqueiam a enzima fosfolipase do tipo C, diminuindo o Inositol, sendo este responsável pela proteção da mucosa gástrica.
 - d** Anti-inflamatórios não esteroidais bloqueiam a enzima fosfolipase do tipo A, gerando menor concentração de ácido araquidônico, diminuindo o tromboxano, sendo este responsável pela proteção da mucosa gástrica.
 - e** Os anti-inflamatórios não esteroidais podem ser seletivos ou não seletivos. Os não seletivos podem diminuir os níveis de prostaglandinas, porém, estas não possuem nenhuma relação com a irritação da mucosa gástrica.
- 33.** Paciente do sexo masculino, 28 anos, recém formado em enfermagem, chegou de uma viagem de atendimento voluntário na África, com sintomas de calafrio, febre alta, dores de cabeça e musculares e taquicardia. Após a realização de exames, foi diagnosticado com malária por Plasmodium Falciparum. O medicamento antimalárico que não pode ser usado no tratamento da malária mista ou por Plasmodium Falciparum, devido a mecanismos de resistência é:
- a** Cloroquina
 - b** Artemeter
 - c** Lumefantrina
 - d** Primaquina
 - e** Atovaquona
- 34.** Paciente do sexo feminino, adulta, apresenta hipertensão arterial, depressão e queixa-se de dificuldade para dormir. O prescritor sugere um tratamento farmacológico que não afete a função cardiovascular, e auxilie na melhora do quadro de depressão e insônia. O fármaco que melhor se encaixa nesta prescrição é:
- a** Amitriptilina
 - b** Bupropiona
 - c** Doxepina
 - d** Mirtazapina
 - e** Nortriptilina
- 35.** Paciente do sexo feminino, 18 anos, faz tratamento com fenobarbital para controle de crises convulsivas. A paciente relata estar em relacionamento afetivo heterossexual e solicita prescrição de contraceptivo oral para evitar possível gestação. O prescritor orienta a paciente sobre outras formas contraceptivas, e explica que o fenobarbital não pode ser utilizado juntamente com o contraceptivo oral. A possível justificativa para essa interação medicamentosa é:
- a** o contraceptivo oral é um potente inibidor de enzimas do citocromo P450, promovendo aumento dos níveis plasmáticos de fenobarbital.
 - b** o contraceptivo oral é um potente indutor de enzimas do citocromo P450, promovendo diminuição significativa dos níveis plasmáticos de fenobarbital.
 - c** o fenobarbital é indutor UGT, assim como de enzimas CYP3A4 e CYP2C, promovendo assim diminuição dos níveis plasmáticos de contraceptivo oral.
 - d** o fenobarbital é inibidor de enzimas CYP3A4 e CYP2D6, promovendo assim, aumento dos níveis plasmáticos de contraceptivo oral, gerando reações adversas.
 - e** o fenobarbital não altera a ação das enzimas do citocromo P40, podendo ser prescrito juntamente com contraceptivo oral.

- 36.** Paciente do sexo masculino, 19 anos, chega ao pronto atendimento apresentando reações de hipersensibilidade. Os familiares relatam que ele estava iniciando um novo trabalho com cultivo de abelhas e não utilizava EPIS. A medicação foi rapidamente prescrita para utilização por via intravenosa. A melhor justificativa para a utilização desta via é que:
- a** possui uma absorção lenta e prolongada no caso das preparações de depósito.
 - b** por ser uma via adequada para autoadministração.
 - c** a biodisponibilidade pode ser diminuída devido aos processos de absorção.
 - d** a absorção é evitada, fazendo com que a resposta seja mais rápida, sendo valiosa em emergências.
 - e** por ser adequada para volumes moderados, veículos oleosos e algumas substâncias irritantes.
- 37.** R.C.S, 29 anos, sexo masculino, busca o serviço psiquiátrico ambulatorial por apresentar pensamentos acelerados, medo e tremor. É diagnosticado com quadro de ansiedade e recebe prescrição com medidas não farmacológicas e farmacológicas para o acompanhamento. A classe ou medicamento que **NÃO** se enquadra como ansiolítica é:
- a** Benzodiazepínicos.
 - b** ISRS.
 - c** IRNS.
 - d** Buspirona.
 - e** Fenitoína.
- 38.** É objetivo do processo de seleção de medicamentos:
- I. Assegurar para população acesso aos fármacos mais necessários em um hospital, assegurando eficácia, segurança, qualidade, custos e incentivar seu uso racional.
 - II. Escolher dentre os produtos disponíveis no mercado, aqueles com maior baixo custo e que atenderão o perfil da população nacional, não considerando dados da população específica (mais prevalentes ou as patologias tratadas no hospital).
 - III. A lista de medicamentos padronizados em uma instituição deve ser amplamente divulgada para os profissionais atuantes no corpo clínico, com intensidade e continuidade, para garantir o uso racional dos medicamentos.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e II
 - b** II e III
 - c** I e III
 - d** III
 - e** I, II e III
- 39.** Caracterizam-se como meios de exercer ações de cuidado farmacêutico, com objetivo de melhorar os resultados farmacoterapêuticos:
- I. Programas educativos e motivacionais.
 - II. Elaboração de protocolos clínicos baseados em evidências.
 - III. Monitoração de procedimentos de melhoria terapêutica.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I e II
 - b** II e III
 - c** I e III
 - d** III
 - e** I, II e III
- 40.** Os receptores β -adrenérgicos fazem parte do grupo de receptores fisiológicos acoplados à GPCR. Quando um receptor β -adrenérgico é ativado, faz parte da via de sinalização:
- a** Fosfolipase A.
 - b** Inositol e Diacilglicerol.
 - c** DAG.
 - d** Fosfolipase C.
 - e** Adenilil ciclase e AMPc.
- 41.** O Artigo 1º da Portaria 344/98, para efeito de Regulamento Técnico e para a adequada aplicação, adota uma lista de classificação das substâncias. Assinale a alternativa que define corretamente as substâncias da lista A1.
- a** Entorpecentes.
 - b** Psicotópicos.
 - c** Imunossuppressores.
 - d** Precusores.
 - e** Retinóicas.
- 42.** É uma estratégia de implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme Artigo 5º da Portaria nº5291/2013:
- a** envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
 - b** propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente.
 - c** incluir, nos processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à segurança do paciente.
 - d** contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.
 - e** incentivar e difundir inovações técnicas e operacionais que visem à segurança do paciente.

- 43.** Considerando o anexo 02: Protocolo de identificação do paciente; no seu quesito 5 (procedimento operacional). É correto afirmar que:
- a** a identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira. Essa informação deve permanecer durante 24h que o paciente estiver submetido ao cuidado.
 - b** quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, basta retirar o número do prontuário, para ajustar a identificação, pois não há transferência do número do prontuário entre os serviços de saúde.
 - c** o número do quarto/enfermaria/leito do paciente pode ser usado como um identificador, considerando que orienta o lugar de estadia do paciente no serviço.
 - d** o profissional responsável pelo cuidado deverá informar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir se o mesmo confirma as informações do cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.
 - e** mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.
- 44.** Considerando o anexo 03: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; quanto ao item 5.1.2 (Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos), marque a alternativa correta.
- a** Nas prescrições ambulatoriais, deverão ser registradas recomendações farmacológicas e não farmacológicas.
 - b** Somente é necessário o registro de alergias, relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores, quando for proveniente de medicamentos de uso crônico.
 - c** O estabelecimento de saúde deve ter uma lista de medicamentos selecionados, ainda que não padronizados, considerando-se prioritariamente critérios de efetividade e custo.
 - d** A prescrição ambulatorial deverá trazer a quantidade diária de unidades farmacêuticas do medicamento prescrito, sendo obrigação do farmacêutico o cálculo total do tratamento proposto.
 - e** É suficiente implantar a dupla checagem na farmácia, das doses prescritas, como critério de segurança da dispensação.
- 45.** “NRO mulher de 57 anos, afrodescendente, portadora de hipertensão crônica, associada a doença renal primária. Faz tratamento com anti-hipertensivo, definido pela aplicação de algoritmos que estabelecem fármacos de primeira escolha”. Nesse caso, considerando a orientação da Joint National Commission (JNC) e as características da paciente, o agente anti-hipertensivo a ser utilizado é:
- a** antagonista de receptor beta-adrenérgico.
 - b** bloqueador de canais de cálcio.
 - c** Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA).
 - d** diurético poupador de potássio.
 - e** diurético tiazídico.
- 46.** “ALN homem de 30 anos, pardo, portador de infecção respiratória (pneumonia) refratária, caracterizando falha terapêutica com o tratamento inicial (ceftriaxona), feito por 7 dias. Orientado o uso de levofloxacino por um período inicial de 7 dias, com reavaliação médica do quadro geral mais exames laboratoriais e de imagem”. O uso de levofloxacino se dá por ser a alternativa terapêutica, dado seu mecanismo de ação, que é:
- a** inibição das enzimas na parede celular das bactérias suscetíveis, interrompendo a síntese da parede celular.
 - b** inibição da atividade da DNA-girase e da topoisomerase, enzimas essenciais para a replicação do DNA bacteriano.
 - c** inibem a síntese proteica ligando-se à subunidade ribossômica 50S.
 - d** afetam a permeabilidade da membrana bacteriana, inibindo a desfosforilação de transportadores de peptídeos.
 - e** bloqueio de uma etapa do metabolismo do ácido fólico.
- 47.** O Ibuprofeno é um analgésico/anti-inflamatório não esteroide, derivado do Ácido Propiônico, de ação rápida e boa tolerabilidade. Contudo 10-15% dos pacientes interrompem o uso em decorrência de efeitos adversos. Assinale a alternativa que apresenta uma reação adversa comum (maior frequência) por uso de Ibuprofeno.
- a** Melena.
 - b** Urticária.
 - c** Irritabilidade.
 - d** Dor abdominal com cólicas.
 - e** Nefropatia.

- 48.** Os anti-inflamatórios não esteroidais possuem um complexo mecanismo de ação para regulação da dor e inflamação, acarretando possíveis interações Fármaco - Fármaco. Assinale a alternativa que possui a indicação de uma interação Fármaco - Fármaco, com resultado negativo.
- a) AINE + IECA.
 - b) AINE + Inibidor de Bomba de Prótons.
 - c) AINE + Cefalosporinas.
 - d) AINE + Fitomenadiona.
 - e) AINE + Antidepressivos tricíclicos.
- 49.** Considere os agonistas adrenérgicos, tendo como foco a epinefrina e marque a alternativa que apresenta uma reação adversa comum por uso desse simpaticomimético:
- a) necrose no local da injeção intravenosa, por extravasamento do fármaco.
 - b) náuseas e vômitos.
 - c) palpitações.
 - d) aumento significativo da frequência cardíaca e resposta ventricular.
 - e) cefaleia pulsátil.
- 50.** O parâmetro mínimo para recursos humanos para atividade de farmácia ambulatorial, em seu gerenciamento e controle de estoque é:
- a) 1 farmacêutico por turno de atendimento; 2 auxiliares administrativos; 1 auxiliar de farmácia para cada 50 pacientes/dia.
 - b) 2 farmacêuticos por turno de atendimento; 1 auxiliar administrativo; 2 auxiliares de farmácia para cada 100 pacientes/dia.
 - c) 1 farmacêutico por turno de atendimento; 1 auxiliar administrativo; 1 auxiliar de farmácia para cada 100 pacientes/dia.
 - d) 1 farmacêutico por turno de atendimento; 1 auxiliar administrativo; 1 auxiliar de farmácia para cada 50 pacientes/dia.
 - e) 2 farmacêuticos por turno de atendimento; 2 auxiliares administrativos; 2 auxiliares de farmácia para cada 100 pacientes/dia.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2024
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	