

FARMACÊUTICO

27/01/2013

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: 10 questões de conhecimentos em saúde pública e 40 de conhecimentos específicos na área profissional.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão-resposta, observando atentamente a numeração das questões. Não haverá substituição desse cartão por erro de preenchimento.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de **quatro horas**, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova a partir das 16h30min.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Na história da construção do Sistema de Saúde Brasileiro é importante destacar os diferentes modelos de atendimento e de atenção à saúde utilizados no combate às situações sanitárias. No início do século XX, as cidades do Rio de Janeiro (RJ) e Santos (SP) conviviam com graves endemias que prejudicavam o comércio e as exportações. Isso precipitou ações de intervenção do Estado no combate às doenças, envolvendo ações coletivas e individuais. As doenças em evidência nessa época eram:

- (A) dengue, febre amarela, peste e tétano.
- (B) tuberculose, hanseníase e cólera.
- (C) cólera, varíola, febre amarela e peste.
- (D) febre amarela, tétano e peste.

— QUESTÃO 02 —

Um paciente portador de diabetes mellitus do tipo 2 procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber o hipoglicemiante oral, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal medicamento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é:

- (A) participação da comunidade.
- (B) universalização.
- (C) regionalização.
- (D) equidade.

— QUESTÃO 03 —

Leia o texto a seguir.

O movimento da reforma sanitária, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas de saúde, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da saúde na Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema foi organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária em Saúde como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente. Observou-se, então, um aumento substancial na prestação de serviços de saúde pelos municípios. Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem contribuído para melhorar os indicadores de saúde, principalmente em municípios que apresentam menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), aproximando-os de municípios de maiores rendas e IDH mais alto. A ESF também tem se mostrado importante fator de redução da mortalidade infantil.

Que princípios e diretrizes do SUS podem ser identificados neste texto?

- (A) Universalidade e participação social.
- (B) Centralização e igualdade.
- (C) Integralidade e hierarquização.
- (D) Descentralização e equidade.

— QUESTÃO 04 —

Inserir a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica é competência

- (A) dos municípios e do Distrito Federal.
- (B) dos estados.
- (C) do governo federal.
- (D) dos municípios, dos estados e da União.

— QUESTÃO 05 —

Em um esforço para o enfrentamento dos desafios de produção da saúde num cenário sócio-histórico cada vez mais complexo e que exige reflexão e qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) propõe a Política Nacional de Promoção da Saúde. Esta política visa promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. É uma ação preconizada nessa política:

- (A) redução da morbimortalidade por doenças infectocontagiosas.
- (B) prevenção e controle da natalidade.
- (C) alimentação saudável/prática corporal/atividade física.
- (D) ampliação do Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase com capacitação permanente dos profissionais.

— QUESTÃO 06 —

A comunicação da ocorrência de uma determinada doença ou agravo à saúde, feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, com o objetivo de que sejam tomadas medidas de intervenção pertinentes, é denominada notificação. A listagem das doenças de notificação nacional é estabelecida pelo Ministério da Saúde, dentre as consideradas de maior relevância sanitária para o país. Nesse processo, considera-se, então, que

- (A) a simples suspeita da doença ou do evento deve ser notificada sem aguardar a confirmação do caso, pois isso pode significar perda da oportunidade de intervir eficazmente.
- (B) a notificação deve ser transparente e conter os dados de identificação do doente de forma sistemática, pois isso facilita o controle do agravo pelas autoridades competentes.
- (C) o envio das fichas de notificação e de investigação está condicionado à confirmação dos casos, o que configura uma notificação positiva.
- (D) os dados da notificação compulsória devem ser consolidados e incluídos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, o Brasil experimentou enormes mudanças em seu padrão reprodutivo e em sua estrutura populacional. A taxa de fecundidade tem caído, atingindo, em anos recentes, o limiar de reposição populacional de 2,1 filhos por mulher em vários estados brasileiros. O aumento da longevidade é outra tendência observada pela sociedade brasileira. Como determinantes dessa transição demográfica, pode-se destacar:

- (A) aumento da prevalência de doenças infectocontagiosas nas crianças, programas de controle da natalidade e acesso a novas tecnologias de diagnóstico e tratamento na área médica.
- (B) abertura de serviços de saúde voltados para as crianças, aumento do acesso da população às tecnologias de tratamento das doenças crônico-degenerativas e o Movimento da Reforma Sanitária.
- (C) controle das principais doenças transmissíveis, erradicação das doenças mais prevalentes na população infantil, aumento do comércio e fluxo de pessoas entre as nações.
- (D) mudanças nos padrões de urbanização, de desenvolvimento econômico, social e político, inserção da mulher no mercado de trabalho e disponibilização de recursos inibidores da fecundidade.

— QUESTÃO 08 —

A vigilância em saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em territórios específicos, sob a ótica da integralidade do cuidado. A característica essencial da atividade da vigilância é a existência de uma observação contínua e sistemática de dados sobre agravos. Fazem parte da vigilância em saúde as ações de:

- (A) vigilância epidemiológica, sanitária e do fluxo de mercadorias, pessoas e conhecimentos nos mercados emergentes.
- (B) vigilância epidemiológica, sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador e atividades de caráter individual, tais como consultas e procedimentos.
- (C) vigilância sanitária, ambiental, atividades assistenciais e de promoção da saúde nas unidades de saúde da estratégia saúde da família e realização de pesquisas de novos medicamentos.
- (D) controle de doenças transmissíveis, aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e estímulo à formulação legislativa pertinente à saúde do trabalhador.

— QUESTÃO 09 —

O Pacto pela Saúde, estabelecido pela Resolução MS n. 399/2006, determina um conjunto de prioridades para intervenções em saúde no Pacto pela Vida, de acordo com o perfil epidemiológico brasileiro. As prioridades estabelecidas nesse pacto para as endemias e doenças emergentes são:

- (A) dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (B) malária, tétano neonatal, tuberculose, hanseníase e AIDS.
- (C) malária, dengue, hepatites e tuberculose.
- (D) dengue, hanseníase, tuberculose e doença de Chagas.

— QUESTÃO 10 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. De acordo com esse decreto, o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde inicia-se pelas portas de entrada do SUS e completa-se na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São portas de entrada às Redes de Atenção à Saúde:

- (A) os serviços definidos pelas Comissões Intergestoras Regionais, pois cada região de saúde tem autonomia, dadas às suas características diferentes.
- (B) os serviços de atenção primária; de urgência e emergência; de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- (C) os serviços definidos pelo gestor estadual e pela sua equipe técnica com a devida justificativa ao Ministério Público.
- (D) os serviços exclusivos de atenção primária e de urgência e emergência.

— QUESTÃO 11 —

A dispensação repetida de medicamentos centra-se em pacientes que retiram medicamentos para a continuação do tratamento, seja de uma doença crônica, seja para o tratamento de um processo agudo anteriormente instalado, e tem como objetivo principal

- (A) avaliar a percepção do paciente sobre a efetividade e a segurança do tratamento.
- (B) assegurar a ausência de critérios farmacoterapêuticos para não dispensação.
- (C) assegurar que o paciente conheça o processo de uso do medicamento.
- (D) avaliar o conhecimento do paciente sobre a monitorização do tratamento.

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a Resolução n. 555, de 30 de novembro de 2011, do Conselho Federal de Farmácia,

- (A) o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica a pacientes ambulatoriais, nos serviços de saúde e/ou nas instituições de ensino deverão existir, preferencialmente, em meio físico.
- (B) o registro e a guarda de informações, quando realizados em meio eletrônico, devem ser acompanhados de cópia de segurança dos dados, feita a cada 24 horas.
- (C) o prazo mínimo para o arquivamento das informações resultantes da prática da assistência farmacêutica é de dois anos.
- (D) a substituição de documentos disponíveis em meio físico pelo eletrônico poderá ser feita por microfilmagem ou digitalização, devendo-se manter duas cópias, para maior segurança dos dados.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com o Formulário Terapêutico Nacional 2010, a classificação das reações adversas a medicamentos (RAM) mais aceita atualmente é a que foi proposta por Rawlins e Thompson, que as agrupam em reações do tipo A e do tipo B. É uma RAM do tipo A:

- (A) síndrome de Steven Johnson's, após uso de dipirona.
- (B) reação alérgica à penicilina.
- (C) sonolência provocada por anti-histamínicos.
- (D) granulocitopenia induzida por sulfonamida.

— QUESTÃO 14 —

É uma especialidade farmacêutica complexa:

- (A) comprimidos de liberação modificada.
- (B) anel vaginal.
- (C) solução extemporânea.
- (D) cápsulas com revestimento entérico.

— QUESTÃO 15 —

Segundo o "Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde", do Ministério da Saúde (2006), as embalagens secundárias, que não entraram em contato com o produto, devem ser fisicamente descaracterizadas e acondicionadas como resíduo do grupo:

- (A) A
- (B) B
- (C) C
- (D) D

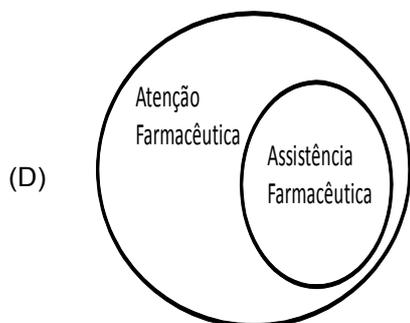
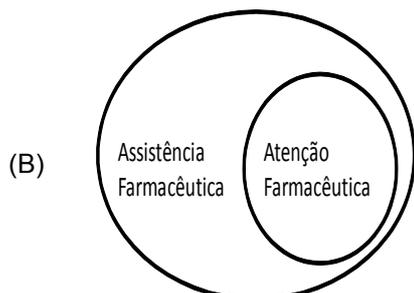
— QUESTÃO 16 —

Do ponto de vista da avaliação dos serviços de saúde, a atividade da farmácia hospitalar, o indicador e a classificação do indicador, respectivamente correspondentes, são:

	Atividade	Indicador	Classificação do Indicador
(A)	Gerenciamento	Grau de satisfação dos outros profissionais de saúde com o serviço farmacêutico prestado	Estrutura
(B)	Acompanhamento farmacoterapêutico	Porcentual de problemas detectados no perfil farmacoterapêutico	Processo
(C)	Dispensação	Número de prescrições atendidas por dia	Resultado
(D)	Farmacotécnica	Porcentual de etiquetas rotuladas de forma incorreta por dia	Resultado

— QUESTÃO 17 —

No âmbito da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que figura representa a relação entre a Assistência Farmacêutica e a Atenção Farmacêutica?



— QUESTÃO 18 —

Quais são as classificações de medicamentos adotadas pela Organização Mundial de Saúde para estudos de utilização de medicamentos?

- (A) Classificação Anatômico Terapêutico Químico (ATC) e Dose Diária Definida (DDD).
- (B) Dose Diária Definida (DDD) e Classificação segundo o valor terapêutico dos medicamentos.
- (C) Critérios de Beers-Fick e Classificação Anatômico Terapêutico Químico (ATC).
- (D) Classificação segundo o valor terapêutico dos medicamentos e Critérios de Beers-Fick.

— QUESTÃO 19 —

A respeito dos estudos de farmacovigilância, deve-se considerar o seguinte:

- (A) os ensaios clínicos pré-comercialização envolvem um número pequeno de indivíduos, por isso estão restritos à detecção de reações adversas frequentes, com alta probabilidade de identificar reações do tipo B.
- (B) os sistemas de notificação voluntária de reações adversas a medicamentos são um dos principais métodos para obtenção de informações acerca de reações adversas a medicamentos, permitindo calcular sua incidência e risco.
- (C) os relatos de caso têm servido como única fonte de informação relativa a reações adversas sérias, permitindo a documentação de associações, o estabelecimento de causalidade e a avaliação do risco.
- (D) os estudos de coortes e caso-controle são a melhor fonte de informação quantitativa sobre as reações adversas a medicamentos, permitindo estimar o risco da ocorrência de uma reação adversa, associado ao uso de um medicamento.

— QUESTÃO 20 —

A partir de um ensaio clínico (condições experimentais), a eficácia de um fármaco "X" foi estabelecida em 85% e sua efetividade em 48%. Isso significa dizer que, na prática clínica diária, dentro do contexto avaliado, de cada 100 pacientes tratados com esse fármaco,

- (A) 85 deles obterão sucesso terapêutico.
- (B) 48 deles obterão sucesso terapêutico.
- (C) 85 deles sofrerão falha terapêutica.
- (D) 48 deles sofrerão falha terapêutica.

Leia o caso a seguir e responda às questões 21 e 22.

Em uma farmácia hospitalar, com distribuição de medicamentos por dose individualizada a cada 24h, chega uma prescrição com os seguintes dados:

1-Dieta rica em fibras

2-Dipirona 500mg sol. injetável + Sol. Fisiológica 0,9% 250ml a 20ml/h.

3-Morfina 50mg comp. 6/6horas.

4-Captopril 25mg, 8/8horas.

Dados: Medicamentos padronizados para uso (dipirona 500mg/ml ampola com 2ml, morfina 50mg comprimido, captopril 12,5mg comprimido). Nenhum destes são aproveitados após rompimento do lacre.

— QUESTÃO 21 —

O farmacêutico, ao triar essa prescrição, deve enviar o kit do paciente com os medicamentos nas seguintes quantidades:

- (A) duas ampolas de dipirona, seis comprimidos de morfina e três comprimidos de captopril.
- (B) uma ampola de dipirona, quatro comprimidos de morfina e seis comprimidos de captopril.
- (C) duas ampolas de dipirona, quatro comprimidos de morfina e seis comprimidos de captopril.
- (D) uma ampola de dipirona, seis comprimidos de morfina e três comprimidos de captopril.

— QUESTÃO 22 —

O item 3 da prescrição do caso apresentado está incluído na Portaria n. 344/1998/Anvisa,

- (A) lista A1. O uso da notificação de receita para administração em pacientes internados pode ser dispensado desde que seja feita outra forma de controle, como prescrição diária em papel privativo da unidade.
- (B) lista A5. É dispensado o uso da notificação de receita para uso em pacientes internados, desde que seja feita outra forma de controle como prescrição diária em papel privativo da unidade.
- (C) lista A1. É obrigatório o uso da notificação de receita para pacientes internados, devendo ser feita outra forma de controle, como prescrição diária em papel privativo da unidade.
- (D) lista C4. É um entorpecente. Deve ser prescrito em notificação de receita amarela, com, no máximo, cinco ampolas por notificação.

— QUESTÃO 23 —

As heparinas são glicosaminoglicanos que exercem atividade anticoagulante, e um dos efeitos adversos após o seu uso é a hemorragia. Visando neutralizar esse efeito, administra-se

- (A) enoxaparina.
- (B) sulfato de protamina.
- (C) ácido acetilsalicílico.
- (D) terbutalina.

— QUESTÃO 24 —

Na onco-hematologia, a dose da quimioterapia para o tratamento dos pacientes é calculada com base na superfície corporal. Isso é feito para que seja garantida uma dose proporcional do quimioterápico, sem ocorrência de efeitos adversos relacionados a superdosagens. A fórmula utilizada para este cálculo é:

$$\text{Superfície corporal} = \frac{\sqrt{M \times Z}}{3.600}$$

O farmacêutico hospitalar, para preparar a quimioterapia, deve conferir se a prescrição não está com superdosagem. Para que seja feita essa conferência, deve-se considerar que, na fórmula, a letra M e Z são, respectivamente,

- (A) altura (m) e densidade (kg/m³).
- (B) altura (cm) e gravidade (g).
- (C) peso (kg) e gravidade (g).
- (D) peso (kg) e altura (cm).

— QUESTÃO 25 —

Os quimioterápicos não são capazes de destruir todas as células malignas, restando sempre uma porcentagem doente que precisa ser eliminada em etapas posteriores, antes que o câncer torne a se expandir. Para que o organismo se recupere da toxicidade do quimioterápico, deve-se respeitar o intervalo entre as aplicações. Para que isso ocorra, os protocolos de quimioterapia são usualmente divididos em ciclos. O ciclo que possui como objetivo promover a remissão completa ou parcial da doença é:

- (A) consolidação.
- (B) replicação.
- (C) indução.
- (D) quimioproteção.

— QUESTÃO 26 —

Os quimioterápicos ciclo-específicos possuem estrutura química que os permite incorporar-se à célula, “enganando-a” pela semelhança com os metabólitos naturais, como o ácido fólico. Bloqueiam a produção de substâncias fundamentais ou interpõem-se às cadeias de DNA e RNA celular. Um exemplo deste quimioterápico é

- (A) a bleomicina.
- (B) a vincristina.
- (C) a vimblastina.
- (D) o metotrexato.

— QUESTÃO 27 —

Segundo a RDC n. 220/2004/Anvisa, na manipulação da terapia antineoplásica, o farmacêutico deve adotar o seguinte procedimento:

- (A) trocar as luvas a cada hora ou sempre que sua integridade estiver comprometida.
- (B) colocar no produto final rótulo com prazo de validade, dispensando a indicação das condições para sua conservação.
- (C) dispensar o registro de preparos, pois a utilização da quimioterapia é comprovada pela prescrição médica.
- (D) acondicionar a terapia antineoplásica preparada em caixas de papelão, quando necessário o transporte.

— QUESTÃO 28 —

Em uma unidade de farmacotécnica hospitalar destinada ao preparo de quimioterapia medicamentosa antineoplásica são exigidos alguns requisitos mínimos, como

- (A) fazer inspeção microscópica e microbiológica de 100% dos produtos preparados, para assegurar a integridade física da embalagem.
- (B) utilizar cabine de segurança biológica (CSB) Classe II B5, que deve ser instalada com finalidade de proteção.
- (C) fazer inspeção microbiológica nos materiais, após o processo de desinfecção, para então proceder o preparo da quimioterapia.
- (D) utilizar cabine de segurança biológica com fluxo laminar vertical, luvas estéreis sem pó, avental com mangas longas e impermeável.

— QUESTÃO 29 —

As doses antineoplásicas podem ser administradas por

- (A) via intrapleurar, em que o tratamento se inicia pela administração de solução fisiológica na pleura visando diminuir ou eliminar episódios de derrame pleural.
- (B) via intratecal, em que o medicamento é administrado diretamente no líquido cefalorraquidiano, por meio de uma seringa.
- (C) via intravesical, em que o medicamento é administrado diretamente na vesícula biliar do paciente.
- (D) via intraperitoneal, em que o medicamento segue os mesmos princípios da diálise peritoneal, resfriando-se a solução medicamentosa a 2° C para se evitar cólicas.

— QUESTÃO 30 —

Segundo a RDC n. 306/2004/Anvisa, um material perfurocortante resultante da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com *prions*, pertence ao

- (A) grupo B.
- (B) grupo C.
- (C) grupo A5.
- (D) grupo E4.

— QUESTÃO 31 —

A resposta terapêutica na leucemia mieloide crônica deve ser avaliada pelos seguintes critérios:

- (A) resposta hematológica, bioquímica e imunológica.
- (B) resposta hematológica, citogenética e molecular.
- (C) resposta direta, indireta e bioquímica.
- (D) resposta imunológica, molecular e medicamentosa.

— QUESTÃO 32 —

A tipagem ABO de um paciente gera os seguintes resultados

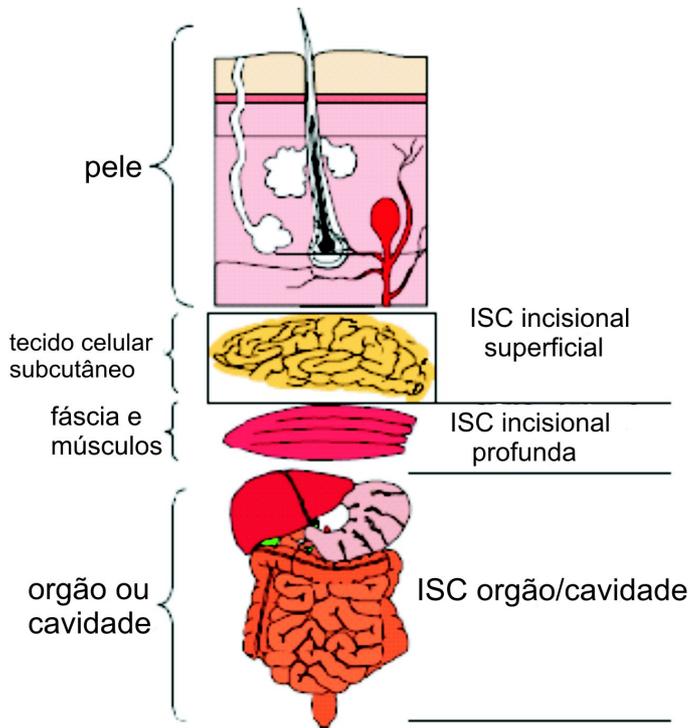
Reação das células do paciente com			Reação do soro do paciente com	
Anti-A	Anti-B	Anti-A,B	Células A1	Células B
Negativo	Negativo	Negativo	Negativo	Positivo

A hipótese é que esse paciente seja do

- (A) subgrupo A.
- (B) subgrupo B.
- (C) grupo AB.
- (D) grupo O.

— QUESTÃO 33

A infecção do sítio cirúrgico (ISC) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. As definições de procedimento cirúrgico, infecção e indicadores constituem, então, a base que norteia o trabalho das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Considere a classificação e o critério ISC representados na figura a seguir.



Disponível em:
<www.anvisa.gov.br/servicos/audite/manuais/criterios_nacionais_ISC.pdf>.
Acesso em: 19 dez. 2012.

Assim, as infecções relacionadas aos procedimentos cirúrgicos podem ser definidas como

- (A) incisional superficial, que ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia, e está restrita à pele e ao tecido subcutâneo.
- (B) incisional profunda, que ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou em até um ano, se houver colocação de prótese, e envolve qualquer órgão ou cavidade aberta ou manipulada durante a cirurgia.
- (C) de órgão ou cavidade, que ocorre nos primeiros 30 dias após a cirurgia ou em até um ano, se houver colocação de prótese, e envolve qualquer músculo que tenha sido aberto ou manipulado durante a cirurgia.
- (D) generalizada, que ocorre imediatamente após a cirurgia, com colocação ou não de prótese, e atinge o cérebro.

— QUESTÃO 34

O anticoagulante lúpico é um anticorpo antifosfolípideo que

- (A) diminui o tempo de tromboplastina parcial ativada e desencadeia fenômenos hemorrágicos.
- (B) aumenta o tempo de tromboplastina parcial ativada e desencadeia fenômenos hemorrágicos.
- (C) diminui o tempo de tromboplastina parcial ativada e desencadeia fenômenos tromboembólicos.
- (D) aumenta o tempo de tromboplastina parcial ativada e desencadeia fenômenos tromboembólicos.

— QUESTÃO 35

As infecções não tratadas por *Streptococcus* do grupo A estão associadas a glomerulonefrite difusa aguda decorrente do mecanismo de

- (A) hipersensibilidade tipo III.
- (B) hipersensibilidade tipo II.
- (C) mimetismo molecular.
- (D) reação cruzada.

— QUESTÃO 36

Um paciente chegou ao pronto-socorro com dor abdominal intensa, afebril, com episódios de vômito e diarreia. O médico suspeitou de apendicite e solicitou hemograma que revelou apenas uma leve leucocitose ($15.250/\text{mm}^3$) com neutrofilia ($10.100/\text{mm}^3$), sem desvio à esquerda. Foi descartada a hipótese de apendicite.

Nesse caso, qual a provável causa da leucocitose com neutrofilia?

- (A) Erro laboratorial.
- (B) Desidratação.
- (C) Processo infeccioso agudo.
- (D) Descarga adrenérgica devido à dor.

Leia o caso a seguir para responder às questões 37 e 38.

Paciente de 45 anos, do sexo feminino, obesa, sentindo mal-estar geral há seis meses, realizou exames laboratoriais que apresentaram os seguintes resultados:

EXAME		V. R.
A1c (%)	8,87	4,8 a 5,9
Glicemia de jejum (mg/dL)	279	60 a 100
PROTEINOGRAMA (g/dL)		
Proteínas totais	4,3	6,0 a 8,0
Albumina	2,2	3,5 a 5,5
Globulina	2,1	1,5 a 3,5

O EAS apresentou glicosúria, proteinúria, hematúria e piúria.

— QUESTÃO 37 —

Nas condições dessa paciente, a glicosúria

- (A) justifica-se, pois há alteração da função glomerular que interfere na capacidade de reabsorção da glicose.
- (B) não se justifica, pois a alteração da função glomerular não interfere na capacidade de reabsorção da glicose.
- (C) justifica-se, pois o limiar de reabsorção renal de glicose situa-se entre 160 e 180 mg/dL.
- (D) não se justifica, pois o limiar de reabsorção renal de glicose situa-se entre 260 e 280 mg/dL.

— QUESTÃO 38 —

A proteinúria observada nessa paciente

- (A) não é indicativa de alteração da função glomerular renal, portanto, não pode ter levado ao quadro de hipoalbuminemia.
- (B) é indicativa de alteração da função glomerular renal e pode ter levado ao quadro de hipoalbuminemia.
- (C) é indicativa de alteração da função glomerular renal, mas não tem relação direta com o quadro de hipoalbuminemia.
- (D) não é indicativa de alteração da função glomerular renal, mas está relacionada com o quadro de hipoalbuminemia.

— QUESTÃO 39 —

“Denomina-se caso de tuberculose todo indivíduo com diagnóstico bacteriológico confirmado [...], diagnóstico baseado em dados clínico-epidemiológicos e em resultados de exames complementares.”

O diagnóstico bacteriológico mencionado refere-se

- (A) à baciloscopia e à cultura.
- (B) à baciloscopia e ao PPD.
- (C) à cultura e ao raio-X.
- (D) à cultura e ao PPD.

— QUESTÃO 40 —

Os testes rápidos para hepatites B e C têm como marcadores, respectivamente,

- (A) anti-HBsAg e anti-HBc.
- (B) anti-HBsAg e anti-HCV.
- (C) HBsAg e anti-HBc.
- (D) HBsAg e anti-HCV.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 41, 42 e 43.

Paciente de 54 anos, anêmico, hemograma apresentando plaquetose, leucocitose acentuada de 358.000 leucócitos/mm³, com desvio à esquerda não escalonado até mieloblasto e citogenética positiva para cromossomo Filadélfia (Ph1).

— QUESTÃO 41 —

O quadro laboratorial é sugestivo de

- (A) leucemia mieloide aguda.
- (B) leucemia mieloide crônica.
- (C) leucemia megacariocítica.
- (D) reação leucemoide.

— QUESTÃO 42 —

O cromossomo Filadélfia é gerado em decorrência da

- (A) inv16
- (B) t(8:14)
- (C) t(9:22)
- (D) inv27

— QUESTÃO 43 —

O mesilato de imatinibe foi a droga de escolha para tratamento desse paciente, pois

- (A) é um potente alquilante responsável por inibir a proteína tirosino-quinase.
- (B) é um potente alquilante responsável por inibir a síntese de purinas.
- (C) é um inibidor seletivo das ciclinas, inibindo a fase S do ciclo celular.
- (D) é um inibidor seletivo da proteína anômala tirosino-quinase.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões **44** e **45**.

Criança de dois anos, ao exame clínico, apresentava palidez cutâneo-mucosa, déficit no desenvolvimento físico, taquicardia e dispneia. O médico solicitou hemograma, ferro sérico, ferritina, capacidade de fixação do ferro.

Resultados:

Hemograma		V.R.
Eritrócitos	5,8	4,0 – 5,4 T/l
Hemoglobina	6,6	12,0 – 15,0 g/dl
Hematócrito	25,9	36,0 – 45,0 %
VCM	44,5	80,0 – 98,0 fl
HCM	11,4	27,0 – 33,0 pg
CHCM	25,6	32,0 – 36,0 %
RDW	15,0	11,6 – 14,6 %
Leucócitos totais	16.200	4.000 – 11.000/ μ l
Neutrófilo	6.480	1.600 – 7.700
Bastonetes	486	40 – 550
Monócito	1.134	80 - 1.100
Basófilo	162	0 – 200
Eosinófilo	486	40 – 550
Linfócitos	6.804	800 – 4.400
Linfócitos atípicos	648	0
Plaquetas	535.000	150.000 – 450.000

Exames		V.R.
Ferro sérico	10 μ g/dL	40 - 120 μ g/dL
Ferritina	1,0 ng/mL	10 - 140 ng/mL
Capacidade de fixação do ferro		
Capacidade total	462 μ g/dL	180 – 410 μ g/dL
Capacidade latente	?	140 – 260 μ g/dL
Índice de saturação	?	20 – 50%

— QUESTÃO 44 —

De acordo com os resultados dos exames apresentados, os valores da capacidade latente e do índice de saturação são, respectivamente,

- (A) 452 μ g/dL e 2,2%.
- (B) 452 μ g/dL e 97%.
- (C) 472 μ g/dL e 97%.
- (D) 472 μ g/dL e 2,2%.

— QUESTÃO 45 —

O quadro clínico e laboratorial desse paciente é sugestivo de

- (A) anemia sideroblástica.
- (B) anemia ferropriva.
- (C) anemia de doença crônica.
- (D) anemia megaloblástica.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 46

Analise a tabela a seguir:

Tabela 1. Distribuição das doações autoexcluídas e não autoexcluídas quanto ao gênero, faixa etária, estado civil, cor e tipo de doação no HRU, no período de 1996 a 2006

Características Epidemiológicas	Total de doações		Total de doações não AE		Total de doações AE		OR	IC95%	χ^2	p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Feminino	45.523	25,8	44.671	98,1	852	1,9	-	-	-	-
Masculino	130.574	74,1	126.650	97,0	3.924	3,0	1,62	(1.51;1.75)	163,97	<0,0001*
18 a 29 anos	84.692	48,1	82.435	97,3	2.257	2,7	-	-	-	-
Acima de 29 anos	91.405	51,9	88.886	97,2	2.519	2,8	1,20	(1.14;1.30)	139,69	<0,0001*
Casado	83.842	47,6	81.822	97,6	2.053	2,4	-	-	-	-
Solteiro	66.882	37,9	64.729	96,8	2.086	3,1	1,3	(1.20;1.40)	63,06	<0,0001*
Outros	25.373	14,4	24.770	97,6	637	2,5	1,03	(0.94;1.12)	0,26	0,61
Branco	108.902	61,8	106.192	97,5	2.710	2,5	-	-	-	-
Não Branco	67.194	38,1	65.128	96,9	2.066	3,1	1,24	(1.20;1.30)	53,90	<0,0001*
Retorno	129.282	73,4	125.980	97,4	3.302	2,6	-	-	-	-
1ª doação	46.815	26,5	45.341	96,9	1.474	3,1	1,20	(1.20;1.30)	45,81	<0,0001*
Total	176.097	-	171.321	-	4.776	-				

Fonte: Banco de dados do Hemocentro Regional de Uberaba, AE= autoexcluídos, OR: Odds Ratio; IC95%: Intervalo de 95% de confiança para o OR; χ^2 : Teste qui-quadrado; *: Diferença significativa.

MARTINS, P.R.J. et al. Perfil do doador de sangue autoexcluído no Hemocentro Regional de Uberaba-MG(HRU) no período de 1996 a 2006. In: *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* V. 31 n. 4, 2009, p. 222-227.

De acordo com os dados apresentados na tabela, a chance de autoexclusão

- (A) é maior no grupo feminino que no grupo masculino.
- (B) é menor em não brancos.
- (C) é maior na primeira doação.
- (D) é menor na faixa etária de 18 a 29 anos.

Para responder às questões 47 e 48, observe o estado de situação de um paciente em acompanhamento farmacoterapêutico apresentado a seguir:

Estado de Situação				Data 26/03/2012				Folha 01				
Doente: M. C. C. C.				Nº 2784								
Sexo: Masculino			Idade: 42 anos			IMC: 30			Alergias: Desconhecidas			
Problemas de Saúde				Medicamentos				Avaliação			Intervenção farmacêutica	
Início	Problema de saúde	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento	Posologia		N	E	S	Classificação RNM	Data início
						Prescrita	Utilizada					
Jan/12	Dislipidemia*	Sim	R	Jan/2012	Sinvastatina 20 mg	0-0-1	0-0-1					
Fev/12	Disfunção Sexual Erétil	Não	M									

*Diagnóstico médico documentado

Preocupa: Pouco (P); Regular (R); Muito (M)

Avaliação: Necessidade (N); Efetividade (E); Segurança (S)

Observações	Data	Parâmetros	

— QUESTÃO 47 —

De acordo com a terceira edição do Método Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico, qual a classificação do resultado negativo associado ao medicamento Sinvastatina apresentado pelo paciente?

- (A) Insegurança não quantitativa.
- (B) Insegurança quantitativa.
- (C) Inefetividade não quantitativa.
- (D) Inefetividade quantitativa.

— QUESTÃO 48 —

Qual problema relacionado ao medicamento é apresentado pelo paciente?

- (A) Administração errônea do medicamento.
- (B) Contraindicação ao uso do medicamento.
- (C) Dose inadequada do medicamento.
- (D) Reação adversa ao medicamento.

— QUESTÃO 49 —

Analise o formulário de receita a seguir.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA UF: _____ NÚMERO: 1 Data ____ de 3 de ____ A Paciente _____ 4 _____ Endereço 8 Assinatura do Emitente		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 2	ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA Nome: _____ 6 Quantidade e Apresentação _____ Forma Farm. Concent. /Unid. Posologia
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ 9 Endereço: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____ Dados 5		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR 7 Nome _____ Data ____/____/____	

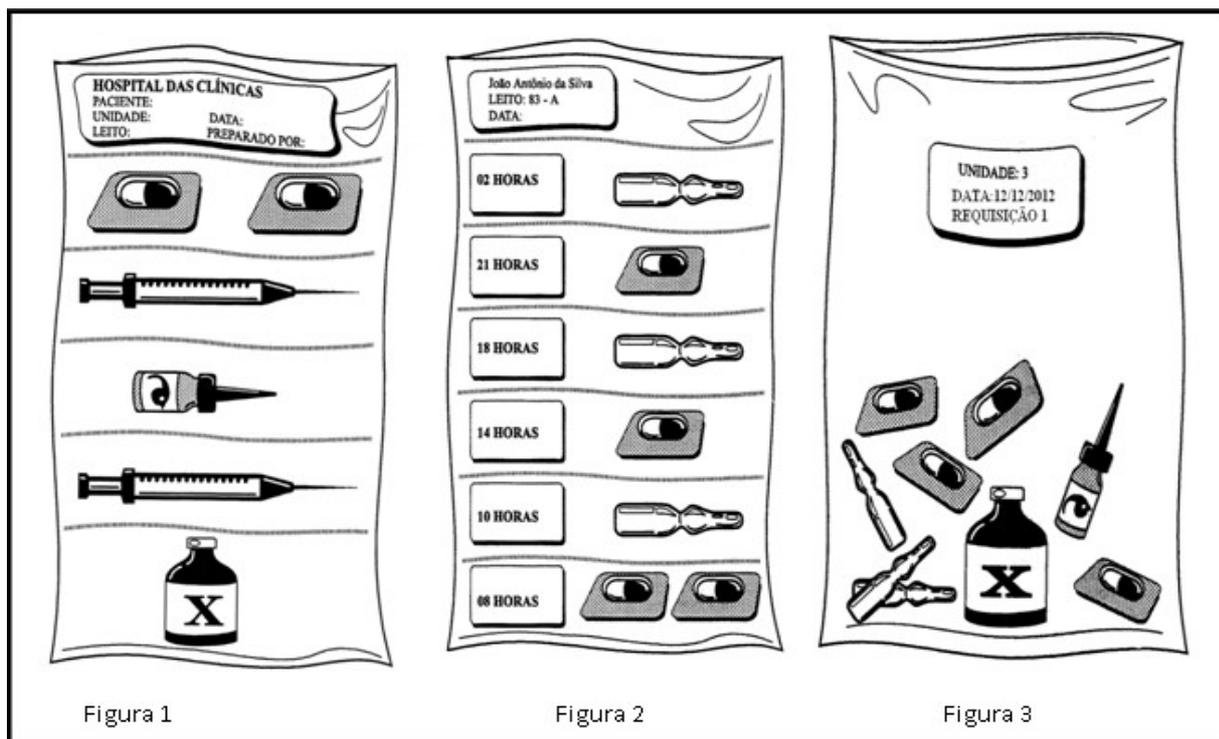
Receituário especial, de cor amarela (Portaria 344/98/Anvisa). Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/anexos/Anexo%209.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2012.

O farmacêutico de um estabelecimento de saúde somente poderá dispensar um medicamento de controle especial (Portaria n. 344/1998/Anvisa) quando, na prescrição/notificação da receita, representada no modelo, constar,

- (A) no campo (2), nome e endereço da instituição e, no campo (4), nome completo do prescritor (médico), mais registro no órgão competente.
- (B) no campo (2), nome e endereço da vigilância sanitária municipal e, no campo (4), a assinatura (rubrica) do prescritor (médico), mais registro no órgão competente.
- (C) no campo (2), nome e endereço da vigilância sanitária municipal e, no campo (7), identificação do estabelecimento de saúde.
- (D) no campo (1), registro do profissional prescritor mais a unidade federativa do conselho de classe e, no campo assinalado como (5), deverão constar os dados da gráfica.

— QUESTÃO 50 —

O sistema de distribuição de medicamentos em uma farmácia hospitalar está representado nas figuras 1, 2 e 3.



- O farmacêutico gestor deverá avaliar que forma de distribuição é mais vantajosa antes de implantá-la. Nesse sentido,
- (A) na figura 3, está representado o método mais vantajoso de todos para a farmácia, bem como para a enfermagem, haja vista que o tempo dedicado à requisição, separação e conferência dos medicamentos é mais rápido e menos oneroso à instituição.
- (B) na figura 1, é mais vantajoso para a enfermagem por sobrar mais tempo para se dedicar aos cuidados do paciente, bem como para a instituição, pois garante o envio do medicamento certo para o paciente certo e na hora certa.
- (C) na figura 2, é mais vantajoso para a farmácia e para a enfermagem, pois requer menor número de funcionários na farmácia e um maior estoque de medicamentos nas unidades assistenciais.
- (D) na figura 3, é mais vantajoso para a farmácia, pois exige menos gasto com medicamentos e mais gasto com pessoal, haja vista que os medicamentos de alto custo são muito onerosos.