

FARMÁCIA

13/11/2016

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

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, 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.
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. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.
7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

OBSERVAÇÃO: Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

— QUESTÃO 01 —

Em 1904, no centro da cidade do Rio de Janeiro, houve manifestações populares em resistência à proposta do sanitarista Oswaldo Cruz. Historicamente tal ocorrência ficou conhecida como “revolta da vacina” e expressou

- (A) repúdio ao governo federal pelo uso da força e da autoridade como instrumentos preferenciais de ação no combate à epidemia de varíola.
- (B) rejeição à celebração de convênio com a Fundação Rockefeller para intensificar as atividades de combate ao mal amarelado.
- (C) contestação à obrigatoriedade da desinfecção terminal dos casos de morte por doenças contagiosas, a critério da autoridade sanitária.
- (D) repúdio à exclusão dos operários ao acesso às ações em saúde, carregando o estigma social de portadores de moléstias infecto-contagiosas.

— QUESTÃO 02 —

Sob a égide da ditadura militar (1964-1985), o modelo de saúde adotado não promoveu a melhoria da qualidade de vida da população, nem respondeu aos principais problemas de saúde coletiva, como endemias, epidemias e indicadores de saúde, por priorizar ações consideradas

- (A) focalizadas.
- (B) curativas.
- (C) campanhistas.
- (D) emergenciais.

— QUESTÃO 03 —

No processo de redemocratização da sociedade brasileira, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) como expressão da luta dos trabalhadores organizados, com destaque para o Movimento de Reforma Sanitária, que teve como marco histórico a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) e, posteriormente, a Constituição de 1988. A criação do SUS

- (A) extingue a participação em caráter suplementar da iniciativa privada, das organizações beneficentes, filantrópicas e sem fins lucrativos na área da saúde.
- (B) garante subsídios estatais para campanhas sanitárias, programas especiais (materno-infantil, tuberculose, endemias rurais, hanseníase e psiquiatria) para os indigentes, pobres e trabalhadores de baixa renda.
- (C) preserva o modelo médico privatista/curativo que se torna hegemônico, propiciando a capitalização da medicina e do produtor privado de serviços de saúde.
- (D) rompe com o caráter excludente do atendimento que colocava à margem a população sem carteira assinada e contribuição previdenciária.

— QUESTÃO 04 —

As ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem desenvolver suas ações de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e nos princípios dos SUS. Ao organizar suas atividades obedecendo a um 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, está-se desenvolvendo o princípio da

- (A) integralidade.
- (B) universalidade.
- (C) autonomia.
- (D) equidade.

— QUESTÃO 05 —

No vocabulário do SUS, o princípio da equidade está relacionada com a ideia de

- (A) articulação social.
- (B) organização social.
- (C) justiça social.
- (D) participação social.

— QUESTÃO 06 —

O controle social, no âmbito do SUS, efetiva-se mediante a participação da comunidade, ou seja, é um eixo privilegiado, por onde a sociedade civil organizada participa na formulação, decisão e no acompanhamento da política de saúde. O exercício do controle social no SUS foi regulamentado pela Lei n. 8.142/1990, que define, como instâncias colegiadas, o Conselho de Saúde e

- (A) o Fórum de Saúde.
- (B) a Assembleia de Saúde.
- (C) a Comissão de Saúde.
- (D) a Conferência de Saúde.

— QUESTÃO 07 —

A violência é um fenômeno complexo e atual que afeta toda a sociedade, em suas diversas manifestações, por vezes negligenciada no atendimento à saúde. A Lei n. 10.741/2003, em seu art. 19, citada em BRASIL, MS (2009), prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória ao Conselho Municipal ou Estadual dos Direitos do Idoso, à Delegacias de Polícia e

- (A) ao Conselho Municipal de Saúde.
- (B) ao Poder Judiciário.
- (C) ao Ministério Público.
- (D) à Comissão Municipal de Direitos Humanos.

— QUESTÃO 08 —

Entre outras medidas, a Portaria n. 2488/2011 reafirma a importância do trabalho multiprofissional, interdisciplinar e em equipe como uma das estratégias para superar a fragmentação das ações e dos serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. Essa forma de trabalho envolve a interação de diferentes categorias, com diversidade de conhecimentos e habilidades, de modo que:

- (A) o aporte das Ciências Sociais e de uma análise subjetiva traga um ressignificado para a relação da equipe de saúde com os usuários, na execução de práticas profissionais.
- (B) o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.
- (C) o processo de trabalho seja centrado em procedimentos, profissionais, harmonia, sem promover a supremacia de alguns saberes sobre outros.
- (D) o fortalecimento das práticas profissionais estabelecidas pelo modelo de matriz disciplinar e pedagógica flexneriano seja buscado.

— QUESTÃO 09 —

O Decreto federal n. 7508/2011 regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe 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. Para o planejamento eficaz, considera-se que

- (A) esse trabalho deve ser realizado, em âmbito estadual, de maneira centralizada, com base nas necessidades dos indicadores epidemiológicos e levando em conta o estabelecimento de metas de saúde.
- (B) os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- (C) as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional são da competência da Comissão Intergestores Tripartite.
- (D) os entes públicos federal, estadual, municipal e a iniciativa privada, devem apresentar propostas compatíveis com a atuação do SUS.

— QUESTÃO 10 —

Conforme Matos & Godoy (2013), no Brasil, a mortalidade entre a população jovem, nos grandes e médios centros urbanos, sobretudo, na faixa etária entre 15 e 29 anos, atinge alto índice. Sendo mediada por aspecto individual e social, seu enfrentamento constitui um grande desafio para as autoridades sanitárias. Entre suas causas, as mortes estão associadas

- (A) a eventos neoplásicos.
- (B) à inatividade física.
- (C) à obesidade mórbida.
- (D) à violência urbana.

— QUESTÃO 11 —

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Um paciente portador de doença crônica em estado agudizado deverá ter sua porta de entrada no SUS via

- (A) atenção primária.
- (B) atenção de urgência e emergência.
- (C) atenção psicossocial.
- (D) ambulatórios especializados.

— QUESTÃO 12 —

É o conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a 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. A descrição refere-se à vigilância

- (A) epidemiológica.
- (B) sanitária.
- (C) do ambiente.
- (D) da saúde do trabalhador.

— QUESTÃO 13 —

Leia a descrição a seguir.

É a elevação do número de casos de uma doença ou agravo em que os casos se restringem a uma área geográfica pequena e bem delimitada ou a uma população institucionalizada (creches, quartéis, escolas).

A descrição refere-se

- (A) à pandemia.
- (B) à endemia.
- (C) ao surto.
- (D) à epidemia.

— QUESTÃO 14 —

O cumprimento das funções de vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de dados que sirvam para subsidiar o processo de produção de informação para a ação. A qualidade da informação depende, sobretudo, da adequada coleta de dados do local onde ocorre o evento. Na vigilância epidemiológica,

- (A) as ações independem dos dados demográficos da população estudada.
- (B) os dados socioeconômicos caracterizam a dinâmica populacional e vinculam fatores condicionantes da doença ou agravo sob vigilância.
- (C) os dados de morbidade permitem analisar a gravidade de uma doença, especificamente, o seu grau de letalidade.
- (D) os dados de mortalidade favorecem a detecção imediata ou precoce de problemas sanitários emergentes.

— QUESTÃO 15 —

O sistema nacional de Vigilância Sanitária é constituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pelas Vigilâncias Sanitárias Estaduais e do Distrito Federal e pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais. A implantação deste último se deve ao processo de descentralização que vem ocorrendo no setor de saúde brasileiro. O Sistema Nacional de Vigilância engloba atividades de acordo com a complexidade das atividades. Desse modo, as ações de

- (A) vigilância sanitária estão incluídas na Lei n. 8080/90, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), e portanto fazem parte deste sistema.
- (B) fiscalização sanitária em portos, aeroportos deverão ser realizadas pelas Vigilâncias Sanitárias Municipais naqueles municípios onde eles estão localizados.
- (C) vigilância sanitária municipal estão restritas às atividades de baixa complexidade nas quais o risco sanitário é considerado mínimo.
- (D) vigilância sanitária devem ocorrer independente das ações de vigilância epidemiológica, facilitando assim a atuação dos dois segmentos.

— RASCUNHO —

Leia o caso a seguir para responder às questões de 16 a 19.

No momento em que estava realizando o preparo de um medicamento para infusão em um paciente, a enfermeira observou que a bolsa de soro fisiológico estéril possuía em seu interior grumos de uma substância acinzentada. A enfermeira, então, entrou em contato com o Setor de Farmácia Hospitalar, relatando o ocorrido.

O farmacêutico responsável pelo atendimento orientou à enfermeira que devolvesse a bolsa de soro à farmácia para investigação de possível desvio de qualidade e realizasse o preparo do medicamento com outra bolsa de soro fisiológico estéril. A enfermeira seguiu a orientação do farmacêutico e registrou notificação do fato ocorrido ao Núcleo de Segurança do Paciente do hospital.

Após investigação conduzida pelo Núcleo de Segurança do Paciente foi verificado que o lote de bolsas de soro fisiológico estéril que apresentou problemas estava em uma área da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) em que não estava sendo realizado o controle de umidade e temperatura. Quando verificados esses parâmetros com equipamento adequado, foi constatado que estavam acima dos recomendados para produtos que devem ser estocados em temperatura ambiente, como era o caso dos produtos em questão. Foi realizado o descarte dos produtos danificados e tomadas medidas para correção dos problemas de temperatura e umidade inadequadas na CAF com a instalação de ar condicionado, desumidificador de ar e termohigrômetros para monitoramento. Foi verificado que o farmacêutico responsável pela CAF nunca havia informado à diretoria da instituição da necessidade de monitoramento da temperatura e umidade ambiente da CAF. Devido a essa postura, o hospital fez notificação ao órgão competente pela fiscalização da atividade profissional do farmacêutico para que tomasse as medidas cabíveis.

— QUESTÃO 16 —

Conforme as definições constantes na Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), o fato notificado pela enfermeira ao Núcleo de Segurança do Paciente do hospital é classificado como

- (A) reação adversa.
- (B) incidente.
- (C) evento adverso.
- (D) risco.

— QUESTÃO 17 —

Na área da CAF onde as bolsas de soro fisiológico estéril estavam estocadas, a temperatura e a umidade recomendadas são, respectivamente,

- (A) 15 a 35 °C e 60%.
- (B) 20 a 30 °C e 60%.
- (C) 25 a 35 °C e 70%.
- (D) 15 a 30 °C e 70%.

— QUESTÃO 18 —

O fato ocorrido que resultou no comprometimento da qualidade das bolsas de soro fisiológico estéril demonstra que houve falha na realização de uma das etapas do ciclo da assistência farmacêutica. Essa falha ocorreu

- (A) na seleção.
- (B) na programação.
- (C) na aquisição.
- (D) no armazenamento.

— QUESTÃO 19 —

De acordo com o Código de Ética Farmacêutica, Resolução n. 596 /2014 do CFF, é proibido ao farmacêutico praticar ato profissional que cause dano material, físico, moral ou psicológico, que possa ser caracterizado como imperícia, negligência ou imprudência. Após apuração do fato ocorrido, se for concluído que houve transgressão desse código, poderá resultar em sanções disciplinares ao farmacêutico por parte

- (A) da ANVISA.
- (B) da Vigilância Sanitária Municipal.
- (C) do Conselho Regional de Farmácia.
- (D) do Conselho Federal de Farmácia.

— QUESTÃO 20 —

Leia o texto a seguir que apresenta o resumo de um trabalho científico.

RESUMO: Neste estudo, foram realizados ensaios clínicos toxicológicos, do produto fitoterápico composto pelas plantas medicinais *Schinus terebinthifolius Raddi*, *Plectranthus amboinicus Lour* e *Eucalyptus globulus Labill*. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB/PB e, para isto, foram selecionados 28 voluntários sadios, sendo 14 homens e 14 mulheres que ingeriram por via oral, ininterruptamente durante 8 semanas, 15 mL do produto, três vezes ao dia; e no 3º e 7º dia, 3ª e 6ª semanas e 24 h após a 8ª semana, foram feitas avaliações clínicas e laboratoriais para análise da toxicidade aguda e crônica.

PAULO *et. al.* Revista Brasileira de Farmacognosia, 19(1A): 68-76, Jan./Mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v19n1a/15>>. Acesso em: 17 set. 2016.

O ensaio clínico realizado nesse estudo foi de fase

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.

— QUESTÃO 21 —

No manejo de interações medicamentosas, o espaçamento no horário de administração de doses de dois medicamentos de uso oral pode minimizar ou evitar eventos adversos resultantes da interação entre eles quando esses medicamentos interagem por

- (A) indução de enzimas hepáticas, como ocorre com a administração concomitante de cefalexina e aminoglicosídeos.
- (B) ligação a proteínas plasmáticas, como por exemplo a interação entre Omeprazol e Clopidogrel.
- (C) competição no momento de ligação ao receptor intracelular, como ocorre entre a sinvastatina e a claritromicina.
- (D) diminuição da absorção, como ocorre na interação entre o carbonato de cálcio e o erlotinibe.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso a seguir.

Na rotina de dispensação de medicamentos de uma farmácia hospitalar um colaborador deixou, por acidente, cair uma caixa de ampolas de Dipirona 1 g injetável, quebrando todas as ampolas da caixa, que ficou contaminada com o medicamento que vazou das ampolas.

Conforme o disposto na Resolução RDC n. 306/2004, as ampolas quebradas e a caixa que foi contaminada pelo medicamento deverão ser descartadas, respectivamente, como resíduos do grupo

- (A) B e A.
- (B) B e D.
- (C) E e B.
- (D) E e D.

— QUESTÃO 23 —

Conforme disposto na Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011, o relatório sobre a incorporação de novos medicamentos no SUS, da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias, levará em consideração, necessariamente à

- (A) disponibilidade do medicamento genérico, para diminuição dos custos de aquisição pela administração pública.
- (B) evidência científica sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento.
- (C) avaliação econômica, demonstrando redução de custos com a aquisição do novo medicamento em relação a outro já incorporado com a mesma finalidade.
- (D) produção do medicamento em território nacional uma vez que é vedada a importação de medicamentos pela administração pública.

— QUESTÃO 24 —

O método considerado de maior validade para a avaliação de uma nova tecnologia em saúde é

- (A) o relato de casos.
- (B) o ensaio clínico.
- (C) a revisão sistemática.
- (D) a revisão integrativa.

— QUESTÃO 25 —

Quanto ao mecanismo de ação, o infliximabe é classificado como

- (A) anticorpo monoclonal quimérico inibidor de fator de necrose tumoral.
- (B) anticorpo monoclonal humanizado bloqueador de VEGF-A.
- (C) anticorpo monoclonal quimérico contra o antígeno de superfície CD20.
- (D) anticorpo monoclonal humanizado específico para o receptor HER-2.

— QUESTÃO 26 —

Quantas ampolas de 10 mL de glicose 50% são necessárias para atender, por 24 horas, um paciente cuja prescrição é de 40 mL de glicose 50% em 500 mL de Solução fisiológica com velocidade de infusão de 60 mL/h?

- (A) 4
- (B) 8
- (C) 12
- (D) 18

— QUESTÃO 27 —

Leia as informações a seguir.

Para a farmácia de um hospital com sistema de distribuição por dose unitária, foi encaminhada a seguinte prescrição:

- Dipirona 1 g EV 6/6 horas
- Bromoprida 10 mg VO 8/8 horas
- Tenoxicam 20 mg EV 12/12 horas
- Hidrocortisona 350 mg EV 12/12 horas

Na farmácia estão disponíveis as seguintes apresentações de medicamentos:

- Dipirona 500 mg/mL ampola contendo 2 mL
- Bromoprida 10 mg comprimidos
- Tenoxicam 20 mg EV frasco-ampola, contendo pó liófilo (acompanha diluente, estável após reconstituição por 24 horas sob refrigeração)
- Hidrocortisona 100 mg EV frasco-ampola, contendo pó liófilo (acompanha diluente, estável após reconstituição por 24 horas sob refrigeração)

Antes da manipulação, o técnico em farmácia deverá separar as seguintes quantidades de medicamentos:

- (A) 4 ampolas de dipirona, 3 comprimidos de bromoprida, 2 frasco-ampolas de tenoxicam e 7 frasco-ampolas de hidrocortisona.
- (B) 4 ampolas de dipirona, 3 comprimidos de bromoprida, 2 frasco-ampolas de tenoxicam e 8 frasco-ampolas de hidrocortisona.
- (C) 8 ampolas de dipirona, 3 comprimidos de bromoprida, 2 frasco-ampolas de tenoxicam e 7 frasco-ampolas de hidrocortisona.
- (D) 8 ampolas de dipirona, 3 comprimidos de bromoprida, 2 frasco-ampolas de tenoxicam e 8 frasco-ampolas de hidrocortisona.

— QUESTÃO 28 —

Acerca do uso racional de anti-inflamatórios não hormonais, sabe-se que:

- (A) os esquemas de doses fixas são preferenciais ao regime "se necessário" pois o tratamento de dor instalada (analgesia) é mais difícil.
- (B) o perfil de eficácia no tratamento de dores agudas e crônicas de intensidade leve a moderada varia de acordo com o fármaco.
- (C) o efeito-teto é inexistente, portanto sempre que se aumenta a dose a eficácia analgésica aumenta proporcionalmente, bem como os efeitos indesejáveis.
- (D) os fármacos possuem diferente eficácia clínica no controle da febre, sendo a dipirona mais eficaz que o paracetamol.

— QUESTÃO 29 —

A administração de mesna em pacientes em uso de Ifosfamida tem objetivo de prevenir o seguinte efeito colateral:

- (A) neurotoxicidade grave.
- (B) cistite hemorrágica.
- (C) vômitos incoercíveis.
- (D) mucosite e mielossupressão.

— QUESTÃO 30 —

Leia o relato a seguir:

Em um hospital que possui sistema de dose unitária, o farmacêutico procedeu a unitarização de doses de comprimidos, com rompimento da embalagem primária. O fabricante do medicamento que sofreu unitarização não fornece especificações sobre a validade do produto fracionado. O prazo de validade do medicamento era de 4 meses após a data em que foi realizado o fracionamento.

Conforme o disposto na RDC n. 67/2007, qual é o prazo de validade do medicamento unitarizado pelo farmacêutico?

- (A) 1 mês.
- (B) 2 meses.
- (C) 3 meses.
- (D) 4 meses.

— QUESTÃO 31 —

Qual é o método de farmacovigilância em que o profissional de saúde comunica ao centro responsável por essas informações, a suspeita de reação adversa a um medicamento ocorrida com um paciente?

- (A) Rastreamento por *Trigger tools*.
- (B) Notificação espontânea.
- (C) Busca sistemática.
- (D) Busca ativa.

QUESTÃO 32

Observe a imagem a seguir.



VIDOTTI, SILVA & HOEFLER. Centro de Informação sobre Medicamentos – Como implantar. Pharmacia Brasileira - Maio/Junho 2010.

O fluxograma representa o processo de trabalho de um centro de informações de medicamentos referentes à atividade de fornecimento de informação

- (A) científica.
- (B) analítica.
- (C) ativa.
- (D) passiva.

Leia o caso a seguir para responder às questões de **33 a 35**.

A. P. P., de 35 anos, do sexo feminino, comparece à farmácia ambulatorial do hospital com prescrição de comprimidos de morfina para tratamento de dor crônica moderada decorrente de neoplasia. A paciente é entrevistada pelo farmacêutico, que verifica que é a primeira vez que a paciente utilizará esse medicamento. O farmacêutico realiza a dispensação do medicamento.

— **QUESTÃO 33** —

Conforme disposto na Portaria n. 344/1998 do Ministério da Saúde, o medicamento poderá ser dispensado para a paciente mediante apresentação de receituário médico acompanhado de notificação de receita

- (A) A, branca.
- (B) A, amarela.
- (C) B1, azul.
- (D) B2, azul.

— **QUESTÃO 34** —

A morfina, que tem seu uso estabelecido no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica (Portaria n. 1083/2012 do Ministério da Saúde), pertence ao componente da Assistência Farmacêutica denominado

- (A) especializado.
- (B) estratégico.
- (C) excepcional.
- (D) essencial.

— **QUESTÃO 35** —

Na realização da dispensação do medicamento para essa paciente o farmacêutico tem por objetivo

- (A) detectar resultados negativos associados ao uso da morfina a fim de prevenir problemas relacionados ao medicamento.
- (B) investigar se a paciente apresenta reações adversas à morfina, que possam prejudicar a adesão ao tratamento.
- (C) assegurar que a paciente conheça o processo de uso correto da morfina e esteja disposto a cumpri-lo.
- (D) averiguar se a paciente está atingindo os objetivos terapêuticos do tratamento com morfina, obtendo controle adequado da dor.

Leia o texto a seguir para responder às questões **36 e 37**.

Prescrição

Paciente: V. C. S. J., de 21 anos, do sexo masculino, após um entorse em membro inferior direito, recebe a seguinte prescrição:

1-Paracetamol 750 mg, tomar 1 comprimido via oral em caso de dor.

Sem melhora da dor, após 3 dias, deu entrada em pronto-socorro com sinais de insuficiência hepática, detectada por exames laboratoriais que apresentaram elevação das transaminases hepáticas. Relatou ao plantonista ter ingerido dois comprimidos de paracetamol 750 mg a cada 4 horas nos últimos dois dias por estar sentindo muita dor no pé direito.

— **QUESTÃO 36** —

Conforme o Terceiro Consenso de Granada, o resultado negativo associado a medicamento manifestado pelo paciente pode ser classificado como

- (A) inefetividade quantitativa.
- (B) insegurança quantitativa.
- (C) inefetividade não quantitativa.
- (D) insegurança não quantitativa.

— **QUESTÃO 37** —

Os sinais e sintomas manifestados, podem ser revertidos se for administrado ao paciente

- (A) o carvão ativado.
- (B) a cabergolina.
- (C) o azul de metileno.
- (D) a acetilcisteína.

— QUESTÃO 38 —

Leia o texto a seguir.

Homem que aguardava esposa em trabalho de parto é operado por engano

O homem, identificado como Wang, foi confundido com outro paciente e acabou passando por cirurgia de hemorroidas

15/08/2016 20:51:41

O Dia

China - Um chinês de 29 anos que aguardava o nascimento de seu primeiro filho foi confundido com outro paciente e terminou passando por uma cirurgia de hemorroidas por engano. O caso aconteceu no hospital de Shenyang, na China, onde o homem, identificado como Wang, aguardava sua esposa que estava em trabalho de parto.

De acordo com o "Chinese Business Morning View", o homem contou que achava que estava sendo levado à sala de parto para acompanhar sua esposa. Entretanto, foi levado para outra sala e lá solicitaram que ele tirasse a calça e deitasse em uma mesa de cirurgia. "Fiquei com medo de virar motivo de chacota e não perguntei nada", disse o paciente acidental.

O fato engraçado nessa história é que o homem realmente sofria de hemorroidas. Em outra sala, enquanto o homem era operado acidentalmente sua mulher dava à luz.

Disponível em: <<http://odia.ig.com.br/mundoeciencia/2016-08-15/homem-que-aguardava-esposa-em-trabalho-de-parto-e-operado-por-engano.html>>
Acesso em: 23 set. 2016.

Considerando o disposto no protocolo de identificação do paciente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, qual o procedimento do profissional de saúde evitaria esse incidente?

- (A) Perguntar ao paciente "você é o senhor Wang?", e em seguida conferir a informação fornecida pelo paciente com as contidas na pulseira de identificação.
- (B) Confirmar a identificação do paciente perguntando seu nome completo e conferir as informações prestadas com as contidas na pulseira de identificação.
- (C) Perguntar o paciente "você é o senhor Wang?", e em seguida conferir a informação fornecida pelo paciente com as contidas no prontuário.
- (D) Confirmar a identificação do paciente perguntando seu nome completo e conferir as informações prestadas com as contidas no prontuário.

Leia o caso a seguir para responder às questões de 39 a 42:

Paciente R.S.A., de 28 anos, do sexo feminino, diagnóstico de Linfoma não-Hodking recebeu a seguinte prescrição:

- 1-Rituximabe 750 mg + SF 500 mL EV, 50 mL/hora-D1
- 2-Ciclofosfamida 1500 mg + SF 250 mL EV, em 1 hora-D1
- 3-Doxorrubicina 90 mg + SF 100 mL, em 10 minutos-D1
- 4-Vincristina 2 mg + SF 100 mL, em bolus-D1

Medicamentos disponíveis na unidade hospitalar: Rituximabe 25 mg/mL frasco-ampola com 50 mL; Ciclofosfamida 20 mg/mL frasco-ampola com 50 mL; Doxorrubicina 2 mg/mL frasco-ampola com 50 mL; Vincristina 0,5 mg/mL frasco-ampola com 2 mL.

— QUESTÃO 39 —

Dentre as características do medicamento Vincristina, sabe-se que:

- (A) possui caráter lipossolúvel, e devido à boa penetração pela barreira hemato-encefálica, a administração por via intratecal é uma opção quando a via intravenosa não está disponível.
- (B) quando associada ao itraconazol, pode aumentar o risco de neuropatia periférica, o risco-benefício dessa associação deve ser avaliado pelo prescritor e equipe multidisciplinar.
- (C) pode ser diluída em solução fisiológica 0,9%, solução glicosada 5%, solução glicofisiológica, solução de ringger lactato, bicarbonato de sódio ou qualquer outra solução alcalina.
- (D) tem sua ação na célula tumoral por meio do bloqueio das células em mitose, ligando-se à tubulina, bloqueando sua capacidade de formar microtúbulos, levando à morte celular.

— QUESTÃO 40 —

Para atender aos requisitos dispostos na RDC n. 220, de 21 de setembro de 2004, a manipulação dos medicamentos prescritos deverá ser feita

- (A) em cabine de segurança biológica classe II B2.
- (B) em cabine de segurança biológica classe II A2.
- (C) em cabine de segurança biológica classe II B1.
- (D) em cabine de segurança biológica classe II A1.

— QUESTÃO 41 —

Para atender a prescrição, no momento da manipulação, o farmacêutico deverá utilizar

- (A) 60 mL de Rituximabe, 75 mL de Ciclofosfamida, 90 mL de Doxorrubicina e 8 mL de Vincristina.
- (B) 30 mL de Rituximabe, 100 mL de Ciclofosfamida, 45 mL de Doxorrubicina e 8 mL de Vincristina.
- (C) 30 mL de Rituximabe, 75 mL de Ciclofosfamida, 45 mL de Doxorrubicina e 4 mL de Vincristina.
- (D) 60 mL de Rituximabe, 50 mL de Ciclofosfamida, 90 mL de Doxorrubicina e 4 mL de Vincristina.

— QUESTÃO 42 —

Nessa unidade hospitalar os medicamentos prescritos ao pacientes são distribuídos pelo sistema:

- (A) dose individualizada.
- (B) dose unitária.
- (C) misto.
- (D) coletivo.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

Analise a tabela a seguir para responder às questões 43 e 44.

Na tabela estão descritos os resultados de um estudo cujo objetivo foi avaliar a ocorrência de anemia em pacientes pediátricos em hemodiálise.

Tabela 1 Associação entre variáveis clínicas e laboratoriais e ocorrência de anemia em crianças com doença renal crônica em hemodiálise (357 fichas de 29 pacientes)

Variáveis independentes	n	Total da amostra	Anemia		p
			Sim (n = 233)	Não (n = 124)	
<i>História médica, n (%)</i>					
Necessidade de internação	316	52 (14,6%)	43 (20,7%)	9 (8,3%)	0,005 ^a
Uso de antibiótico	316	60 (16,8%)	48 (23,1%)	12 (11,1%)	0,010 ^a
Necessidade de transfusão	316	11 (3,1%)	56 (26,9%)	3 (2,8%)	<0,001 ^a
Infecção do cateter de duplo lúmen	316	59 (16,5%)	10 (4,8%)	1 (0,9%)	0,105 ^a
<i>Principais medicamentos usados no tratamento da anemia, n (%)</i>					
Ácido fólico	339	333 (93,3%)	222 (98,7%)	111 (97,4%)	0,392 ^a
Complexo B	339	332 (93,0%)	221 (98,2%)	111 (97,4%)	0,601 ^a
Vitamina C	339	327 (91,6%)	219 (97,3%)	108 (94,7%)	0,222 ^a
Eritropoietina	321	303 (84,9%)	201 (94,4%)	102 (94,4%)	0,977 ^a
Hidróxido de ferro endovenoso	318	160 (44,8%)	89 (42,4%)	71 (65,7%)	<0,001 ^a
<i>Exames laboratoriais, média (desvio padrão)</i>					
Ureia pré-sessão de hemodiálise (mg/dL)	353	140,5 (42,3)	143,2 (42,9)	135,5 (40,8)	0,104 ^b
Creatinina (mg/dL)	352	6,2 (2,1)	5,9 (2,1)	6,6 (2,1)	0,002 ^b
Hematócrito (%)	356	28,3 (5,7)	25,1 (4,0)	34,3 (3,0)	<0,001 ^b
Potencial hidrogeniônico (pH) (V.A.)	119	7,4 (0,6)	7,4 (0,1)	7,4 (0,1)	0,177 ^b
Bicarbonato (mmol/L)	120	20,2 (3,8)	19,8 (3,4)	20,7 (4,1)	0,197 ^b
Ferritina (ng/L)	351	709,3 (460,0)	754,0 (479,1)	625,1 (413,1)	0,012 ^b
Índice de saturação de transferrina (IST) (%)	357	35,5 (19,4)	36,0 (20,2)	34,5 (17,9)	0,474 ^b
Ferro (uG/dL)	340	75,7 (93,5)	74,7 (95,9)	78,0 (89,8)	0,754 ^b
Paratormônio (PTH) (pg/mL)	347	520,3 (495,1)	526,2 (519,4)	513,2 (450,7)	0,815 ^b
Albumina (g/dL)	343	3,9 (0,5)	3,8 (0,6)	4,1 (0,2)	<0,001 ^b
Alumínio (ug/dL)	167	24,1 (28,6)	28,0 (30,8)	16,0 (21,6)	0,011 ^b
Kt/V equilibrado (eKt/V) (V.A.)	294	1,9 (0,4)	2,0 (0,4)	1,8 (0,4)	0,004 ^b

FREITAS, J. S. et al. Evaluation of clinical and laboratory variables associated with anemia in pediatric patients on hemodialysis. In: *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 1, 2015, p. 87-92.

— QUESTÃO 43 —

Considerando um nível de significância de 5%, com base nos resultados apresentados, pode-se inferir que

- (A) o ácido fólico se mostra mais eficaz para o tratamento da anemia quando comparado aos demais medicamentos.
- (B) a chance de ter anemia aumenta 0,105 vezes em pacientes com cateter duplo lúmen.
- (C) a anemia está associada ao uso de antibióticos e hidróxido de ferro endovenoso.
- (D) os valores de ferro são diferentes entre o grupo de pacientes com e sem anemia.

— QUESTÃO 44 —

Para um paciente lactente, com deficiência de ácido fólico, necessitando de uma dose de 100 µg/dia, a quantidade de solução oral a 4 mg/mL a ser administrada ao paciente diariamente deverá ser de

- (A) 0,25 mL.
- (B) 1,25 mL.
- (C) 2,5 mL.
- (D) 5 mL.

— QUESTÃO 45 —

Leia o texto a seguir.

Prescrição de Quimioterapia

Paciente: M.T.V.S., de 17 anos, do sexo masculino, superfície corpórea de 1,55 m² SC, recebeu diagnóstico: Leucemia Promielocítica Aguda e iniciará ciclo de indução com Tretinoína 45 mg/m² SC/dia

Medicamento disponível na unidade hospitalar: Tretinoína 10 mg cápsulas gelatinosas.
SC: Superfície Corpórea

Para atender ao disposto na Portaria n. 344/98 do Ministério da Saúde, o farmacêutico da unidade hospitalar poderá dispensar no máximo

- (A) 180 comprimidos de tretinoína 10 mg mediante apresentação de notificação de receita C2 e acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido.
- (B) 180 comprimidos de tretinoína 10 mg mediante apresentação de notificação de receita C e acompanhada do termo de consentimento pós-informação.
- (C) 210 comprimidos de tretinoína 10 mg mediante apresentação de notificação de receita C2 e acompanhada do termo de consentimento pós-informação.
- (D) 210 comprimidos de tretinoína 10 mg mediante apresentação de notificação de receita C e acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido.

Leia o texto a seguir para responder às questões 46 e 47.

Talidomida continua a causar defeitos físicos em bebês no Brasil

Proibida na maior parte do mundo, droga gera legião de bebês com deformidades no Brasil



Um estudo ao qual a BBC teve acesso exclusivo mostra que o uso da talidomida continua a causar defeitos físicos em bebês nascidos no Brasil. A polêmica droga é distribuída na rede pública para tratar pessoas com hanseníase - doença antigamente chamada de lepra, causada pelo bacilo de Hansen, o *Mycobacterium leprae*, que ataca nervos periféricos e a pele.

Disponível em: <<http://saude.ig.com.br/minhasaude/2013-07-28/talidomida-continua-a-causar-defeitos-fisicos-em-bebes-no-brasil.html>> Acesso em: 27 set. 2016.

— QUESTÃO 46 —

Para evitar a má-formação de bebês, provocada pelo uso da talidomida, conforme a RDC n. 11/2011, da Anvisa, para uso desse medicamento por mulheres em idade fértil, a mulher deve utilizar dois métodos contraceptivos que impeçam a ocorrência de gravidez ao longo de todo o tratamento e até 30 dias após o seu término. Uma combinação de métodos contraceptivos que pode ser utilizada conforme a referida legislação é:

- (A) anticoncepcionais orais combinados e preservativo masculino ou feminino.
- (B) sistema intrauterino com levonorgestrel e pílulas contendo somente progestogênio.
- (C) dispositivo intrauterino com cobre e implante subdérmico com levonorgestrel.
- (D) anel vaginal anticoncepcional e pílulas contendo somente progestogênio.

— QUESTÃO 47 —

Quais eventos adversos são atribuídos à talidomida?

- (A) A alteração da função hepática e a coloração vermelho-alaranjada da urina, lágrima e suor.
- (B) A diminuição da acuidade visual que requer acompanhamento oftalmológico a longo prazo.
- (C) A irritação gástrica que pode ser minimizada com a utilização do medicamento junto às refeições.
- (D) A sedação que pode ser diminuída com a orientação do uso do medicamento à noite ou redução da dose.

— QUESTÃO 48 —

Na tabela a seguir, encontram-se descritas as principais estratégias para a segurança do paciente que devem ser adotadas nas instituições de saúde.

Estratégias para Segurança do Paciente de adoção imediata nas instituições de saúde
Presença do farmacêutico clínico para diminuição de eventos adversos
Múltiplas intervenções para prevenção de quedas
Equipe treinada
Sistemas de resposta rápida
Sistema de prescrição eletrônica
Conciliação de medicamentos
Uso de exercícios de simulação para a segurança do paciente

SCHKEKELLE, P. G. et al. The top patient safety strategies that can be encouraged for adoption now. *Annals of Internal Medicine*, v. 158, n. 5, p. 365-368, 2013. Adaptado.

Dentre as estratégias de segurança apresentadas na tabela, a que objetiva minimizar erros de medicação tais como omissões, duplicidade, erros de dose e evitar interações medicamentosas é:

- (A) sistema de prescrição eletrônica.
- (B) conciliação de medicamentos.
- (C) equipe treinada.
- (D) uso de exercícios de simulação.

Leia o texto a seguir para responder às questões **49** e **50**.

Paciente J.S.M., de 38 anos, do sexo feminino está em tratamento de câncer de mama metastático e recebe a prescrição abaixo:

1-Alopurinol 300 mg 1 comprimido VO uma vez ao dia.

— QUESTÃO 49 —

No momento da dispensação, a paciente questiona o farmacêutico sobre o motivo pelo qual foi prescrito o alopurinol, e ele informa que o uso deste medicamento está indicado para a profilaxia

- (A) do aparecimento da mucosite associada ao uso de quimioterápicos, em especial as antraciclina, muito utilizadas no tratamento adjuvante do câncer.
- (B) de náuseas e vômitos associados a quimioterápicos com moderado e alto índice emetogênico, como é o caso do bortezomibe e ciclofosfamida.
- (C) da síndrome paraneoplásica, que acomete os pacientes em tratamento com quimioterápicos e em alguns casos pode ser fatal.
- (D) da hiperuricemia associada a neoplasia, que inicia-se até três dias antes e pode prolongar-se por até dez dias após o término do tratamento do câncer.

— QUESTÃO 50 —

A efetividade do tratamento dessa paciente pode ser acompanhada por meio da dosagem de

- (A) creatinina.
- (B) fosfatase alcalina.
- (C) ácido úrico.
- (D) desidrogenase láctica.