

EDITAL n. 01/2019

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020  
COREMU/UFG**

# FARMÁCIA

17/11/2019

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

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO**

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

Cada qual sabe amar a seu modo.

### LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

**— QUESTÃO 01 —**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa promover a saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Dentre as ações deste componente estão as de vigilância da situação de saúde do trabalhador, cujas atividades são a análise da situação de saúde proveniente de vigilância de ambientes e processos de trabalho, a busca ativa de casos e a investigação

- (A) da relação da doença ou do agravamento com o trabalho, o monitoramento dos fatores de risco, os inquéritos epidemiológicos e os estudos da situação de saúde a partir dos territórios.
- (B) de casos, os estudos da situação de saúde a partir dos territórios, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (C) da relação da doença ou do agravamento com o trabalho, a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral, os inquéritos epidemiológicos e o controle das condições estruturais dos ambientes de trabalho.
- (D) de casos, o monitoramento dos fatores de risco, o levantamento das condições socioeconômicas dos trabalhadores e a análise do impacto das condições psicológicas dos trabalhadores no desempenho laboral.

**— QUESTÃO 02 —**

A investigação epidemiológica de campo de casos, surtos, epidemias ou de outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde. Nessa atividade,

- (A) é importante detectar e controlar as possíveis ameaças à saúde da população em geral, para qualquer doença ou agravamento, a fim de se impedir a ocorrência de casos.
- (B) é necessário utilizar o rigor metodológico científico durante seu planejamento e execução para a confiabilidade das informações obtidas.
- (C) a execução primária das ações é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, no contexto estudado, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) o objetivo é garantir a obtenção, mesmo que de forma incompleta, por meio de fontes primárias e secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes situações de saúde.

**— QUESTÃO 03 —**

A política nacional de promoção da saúde (Pnps) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, com responsabilidades para os três entes federados. Dentre outros, são valor e princípio fundamentais no processo de concretização da Pnps, respectivamente:

- (A) a intersetorialidade e a justiça.
- (B) o respeito às diversidades e a participação social.
- (C) o empoderamento e a inclusão social.
- (D) a autonomia e a corresponsabilidade.

**— QUESTÃO 04 —**

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre

- (A) clínica e política, entre equipe multiprofissional e usuários e entre atenção e gestão.
- (B) produção de saúde e produção de subjetividade, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre clínica e política.
- (C) atenção e gestão, entre clínica e política e entre produção de saúde e produção de subjetividade.
- (D) equipe multiprofissional e usuários, entre os modos de produção e de circulação de poder e entre atenção e gestão.

**— QUESTÃO 05 —**

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é uma estratégia utilizada para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário assistência efetiva e eficiente. Um dos objetivos da RAS é:

- (A) garantir a integralidade do cuidado por meio de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de densidade tecnológica leve e integradas por meio de sistemas de apoio técnico.
- (B) formar relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na atenção primária à saúde (APS), pela centralidade da assistência aos usuários e pelo cuidado multiprofissional em saúde.
- (C) promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.
- (D) garantir a continuidade da assistência ao usuário e, por conseguinte, a integralidade e qualidade do cuidado, fundamentando-se na compreensão da necessidade de investimento na atenção secundária.

**— QUESTÃO 06 —**

O Sistema Único de Saúde deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Neste contexto, considera-se como um dos objetivos gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:

- (A) contribuir para o controle da natalidade, da morbidade e da mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- (B) promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- (C) reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina, organizando em municípios polos de microrregiões, redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento de câncer de colo uterino e de mama.
- (D) fortalecer a participação e o controle social, promovendo a integração do movimento de mulheres feministas na definição, implementação e aperfeiçoamento das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

**— QUESTÃO 07 —**

No contexto da evolução histórica das políticas de saúde no Brasil, o ano de 1985 foi marcado pelo movimento das Diretas Já e pelo fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais, inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação

- (A) das associações dos secretários de saúde estaduais (Conass) ou municipais (Conasems) e com uma mobilização nacional durante a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que lançou as bases da reforma sanitária e do Sistema Único Descentralizado de Saúde (Suds).
- (B) da Superintendência de Campanhas da Saúde Pública (Sucam) para executar atividades de erradicação e controle de endemias, sucedendo o departamento nacional de endemias rurais (Deneru) e a campanha de erradicação da malária.
- (C) do Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (Conasp) ligado ao Inamps que propôs a reversão gradual do modelo médico-assistencial por meio do aumento da produtividade do sistema e da melhoria da qualidade da atenção.
- (D) do instituto nacional de previdência social (Inps), que reuniu os institutos de aposentadorias e pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (Samdu) e a superintendência dos serviços de reabilitação da previdência social.

**— QUESTÃO 08 —**

O projeto terapêutico singular (PTS) é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas e elaboradas por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de assistir a um sujeito individual ou coletivo, com alguma demanda de cuidado em saúde. O PTS contém quatro momentos sequenciais, que são, respectivamente:

- (A) definição de metas, diagnóstico, reavaliação e divisão de responsabilidade.
- (B) divisão de responsabilidades, definição de metas, diagnóstico e reavaliação.
- (C) reavaliação, diagnóstico, divisão de responsabilidades e definição de metas.
- (D) diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

**— QUESTÃO 09 —**

Para que as políticas destinadas à redução das desigualdades em saúde sejam coerentes, é necessário que o estilo de governança adotado deixe claro qual é o papel de cada setor e ator envolvidos no processo. Para tanto é recomendado adotar como princípios para uma boa governança:

- (A) solidariedade, liderança política, universalidade, compromisso e participação da sociedade.
- (B) isonomia, redução das iniquidades, orçamento integrado e monitoramento de processos.
- (C) legitimidade, direção e visão estratégicas, desempenho satisfatório, responsabilidade e igualitarismo.
- (D) coerência, resolução de conflitos, equidade, desenvolvimento integrado e transparência.

**— QUESTÃO 10 —**

A complexidade das ações de saúde e a necessidade de direcionar a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem que os gestores do setor busquem um novo posicionamento em relação ao processo de planejamento. Com esse intuito, foi criado o Sistema de Planejamento do SUS, que possui como instrumentos básicos:

- (A) o plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório anual de gestão.
- (B) o diagnóstico de saúde, a definição de metas e a avaliação dos resultados.
- (C) a programação anual de saúde, a avaliação dos resultados e o plano de saúde.
- (D) o relatório anual de gestão, o diagnóstico de saúde e a definição de metas.

**— QUESTÃO 11 —**

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o Plano de Saúde é definido como um instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Nesta perspectiva, são indicados, como eixos orientadores para a análise situacional e para a formulação de objetivos, diretrizes e metas dos Planos de Saúde:

- (A) as condições socioeconômicas da população, o perfil epidemiológico das doenças e o perfil educacional dos usuários.
- (B) a análise da execução da programação física e orçamentária, o resultado das ações executadas e a avaliação dos processos de trabalho.
- (C) o estabelecimento das metas, a definição das ações a serem desenvolvidas e a definição dos recursos orçamentários.
- (D) as condições de saúde da população, os determinantes e condicionantes de saúde e a gestão em saúde.

**— QUESTÃO 12 —**

Frente a desafios complexos e plurais que envolvem a assistência à criança e com vistas à qualificação das estratégias e ações voltadas à saúde dessa população, em agosto de 2015, foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc). Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade,

- (A) a proteção da saúde da criança, a promoção do aleitamento materno e a individualização dos cuidados durante a gestação.
- (B) a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa.
- (C) a organização das ações a partir das necessidades das crianças, a redução de riscos e a corresponsabilização de familiares.
- (D) a gestão interfederativa, a organização dos serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e a qualificação de gestores e trabalhadores.

**— QUESTÃO 13 —**

As mudanças no padrão de morbimortalidade indicam que as principais causas das doenças são preveníveis. A prevenção possui quatro níveis que apontam fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. Todos eles são importantes, entretanto, dois deles possuem maior impacto sobre a saúde das populações, a saber, os níveis

- (A) primordial e primário.
- (B) secundário e terciário.
- (C) primordial e secundário.
- (D) primário e terciário.

**— QUESTÃO 14 —**

A Lei n. 8.080/1990, do Ministério da Saúde, orienta a implantação, no âmbito do Sistema Único de Saúde, do atendimento e da internação domiciliar. Essas modalidades de assistência

- (A) podem ser realizadas por indicação de qualquer um dos membros da equipe multiprofissional de saúde, mediante concordância do paciente e de sua família.
- (B) preveem, principalmente, a execução de procedimentos de enfermagem, assistência psicológica e social.
- (C) são realizadas por equipes multidisciplinares que atuam nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- (D) são direcionadas, preferencialmente, para a população em extremos de idade, ou seja, para crianças e idosos.

**— QUESTÃO 15 —**

A política nacional de atenção básica tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da estratégia de saúde da família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverão seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades

- (A) regionais.
- (B) locoregionais.
- (C) estaduais.
- (D) federais.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

A assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) está organizada em componente básico, componente estratégico e componente especializado. Segundo a Portaria GM/MS n. 2.981/2009, o financiamento dos medicamentos relacionados no grupo 1 do componente especializado é de responsabilidade

- (A) da União.
- (B) dos estados.
- (C) dos municípios.
- (D) de dois ou mais partícipes.

**— QUESTÃO 17 —**

Observe o quadro a seguir. Ele apresenta dados de medicamentos em estoque em uma drogaria.

Medicamento A de referência, do laboratório W, R\$ 44,50, caixa com 30 comprimidos de 40 mg
Medicamento B similar, do laboratório X, R\$ 36,60, caixa com 30 comprimidos de 40 mg
Medicamento C similar, do laboratório Y, R\$ 28,70, caixa com 30 comprimidos de 20 mg
Medicamento D de genérico, do laboratório Z, R\$ 38,00, caixa com 30 comprimidos de 40 mg

No aviamento de uma receita médica, na qual está prescrito o medicamento A, em comprimidos de 40 mg, o cliente solicita ao farmacêutico opções mais baratas do remédio. Nesse caso, considerando as opções disponíveis no estoque da drogaria, a conduta correta do farmacêutico é oferecer o medicamento:

- (A) A do laboratório W.
- (B) B do laboratório X.
- (C) D do laboratório Z.
- (D) C do laboratório Y.

**— QUESTÃO 18 —**

Considerando o que dispõe a Lei n. 5.991/1973 e a Lei n.13.021/2014, a farmácia hospitalar que permanece aberta 24 horas deve contar com a presença do diretor técnico ou de seu substituto por, pelo menos,

- (A) oito horas diárias, de segunda a domingo.
- (B) doze horas diárias, de segunda a domingo.
- (C) três turnos ininterruptos de oito horas cada.
- (D) vinte e quatro horas diárias, de segunda a domingo, exceto feriados.

**— QUESTÃO 19 —**

Uma das estratégias de marketing da indústria farmacêutica consiste na compra de cópias de receitas médicas referentes à venda de determinados medicamentos em drogarias, com o intuito de identificar o médico que os prescreve. O farmacêutico que é conivente com esta prática comete falta ética por:

- (A) imperícia, negligência ou imprudência.
- (B) interação com o profissional prescritor.
- (C) exercício da atividade farmacêutica com fundamento em procedimento não reconhecido pelo CFF.
- (D) exercício da farmácia em interação com outros, visando interesse econômico e ferindo o direito do usuário.

**— QUESTÃO 20 —**

A central de abastecimento farmacêutico de um hospital possui a capacidade de armazenar 700 fr de soro fisiológico de 500 ml. O consumo médio mensal é 200 fr, e o estoque de segurança é igual ao de consumo durante o tempo de espera, que é de 15 dias. Qual deverá ser a frequência de compras ideal desse item para que a capacidade máxima de armazenamento seja utilizada?

- (A) Duas vezes ao ano.
- (B) Três vezes ao ano.
- (C) Quatro vezes ao ano.
- (D) Cinco vezes ao ano.

**— QUESTÃO 21 —**

Os sistemas de distribuição de medicamentos são adotados conforme as necessidades e as características dos hospitais. O sistema de distribuição por dose individualizada é um dos mais empregados no Brasil. Para esse sistema é necessário que a farmácia hospitalar realize a unitarização das doses farmacêuticas, que pode ser definida como sendo

- (A) a modificação das doses, as formas farmacêuticas e a via de administração de especialidades farmacêuticas.
- (B) a subdivisão da embalagem primária do medicamento em frações menores, a partir da sua embalagem original, mantendo os seus dados de identificação e de qualidade.
- (C) a elaboração de um medicamento individualizado a partir do diagnóstico precoce e preciso de uma doença.
- (D) a simplificação dos esquemas posológicos diminuindo as administrações de medicamentos para uma única administração diária.

**— QUESTÃO 22 —**

Em estudos farmacoeconômicos, os custos são calculados para estimar os recursos (ou insumos) que são utilizados na produção de um bem ou de um serviço. Os custos médicos são os mais fáceis de serem medidos. Representa um custo direto médico:

- (A) a administração de medicamento.
- (B) a ansiedade.
- (C) o transporte para recebimento de assistência à saúde.
- (D) a perda de produtividade em caso de morte prematura.

**— QUESTÃO 23 —**

A manipulação de misturas intravenosas em hospitais é possível por utilizar, como matéria-prima, especialidades farmacêuticas estéreis e apirogênicas industrializadas. A manipulação dessas misturas deve ser realizada em ambiente:

- (A) classe 100.000.
- (B) classe 10.000.
- (C) classe 1.000.
- (D) classe 100.

**— QUESTÃO 24 —**

A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde estabelece parâmetros mínimos para o funcionamento de uma farmácia hospitalar e define que devem existir ambientes específicos para desenvolver, no mínimo, quatro atividades, dentre elas a administração, o armazenamento, a dispensação e

- (A) a farmacotécnica.
- (B) o fracionamento.
- (C) a análise.
- (D) o atendimento farmacêutico.

**— QUESTÃO 25 —**

Em consonância com as políticas de assistência farmacêutica, as resoluções do Conselho Federal de Farmácia, as diretrizes da política nacional de educação permanente, a formação e a capacitação deverão ser contínuas para o correto desenvolvimento da assistência farmacêutica. Qual das atividades a seguir pertence ao escopo da educação permanente?

- (A) Ações de preceptoria e tutoria no desenvolvimento de habilidades e de competências para a assistência farmacêutica.
- (B) Atividades de compreensão e de interpretação de texto que favoreçam o desenvolvimento de competências essenciais à socialização e à formação integral.
- (C) Formação de profissionais que contribuam de forma relevante para o crescimento intelectual do indivíduo e o exercício da cidadania.
- (D) Fortalecimento e instrumentalização das práticas e dos movimentos institucionais que objetivem apoiar a passagem do saber popular ao saber orgânico.

**— QUESTÃO 26 —**

Os pareceres técnico-científicos (PTC) são ferramentas de suporte à gestão e à decisão para incorporação de tecnologias na assistência à saúde. O que é um PTC?

- (A) Ferramenta de resposta rápida que dá suporte à gestão e à tomada de decisão em saúde, baseada em evidências científicas. Sua execução e seu conteúdo devem ser simplificados e ter linguagem acessível.
- (B) Revisão da literatura sem usar critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura e que forneçam elementos necessários para a fundamentação teórica de argumentos técnicos e científicos.
- (C) Método de síntese de evidências que avalia criticamente e interpreta todas as pesquisas relevantes disponíveis para uma questão particular, uma área do conhecimento ou um fenômeno de interesse.
- (D) Métodos estatísticos inseridos na análise e na síntese dos resultados que permitam aumentar a amostra e a precisão dos desfechos avaliados.

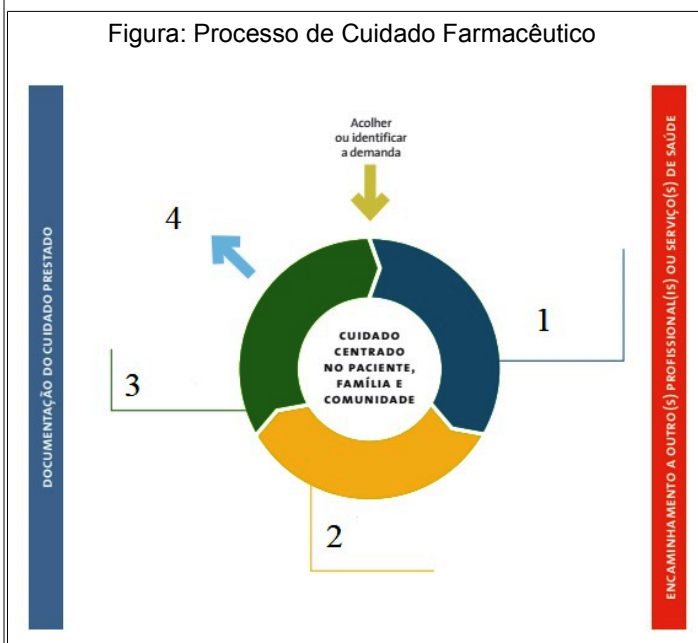
**— QUESTÃO 27 —**

A hipertensão arterial sistêmica é condição clínica multifatorial, com alta prevalência e baixas taxas de controle. Ela é considerada um dos principais fatores de risco cardiovascular modificáveis. No tratamento da hipertensão, espera-se como desfecho primordial:

- (A) manter os níveis pressóricos para o paciente adulto jovem, sem fator de risco associado, PA sistólica 140 mmHg e PA diastólica de 90 mmHg.
- (B) evitar ou reduzir o risco de doenças cardiovasculares.
- (C) resolver os problemas relacionados aos medicamentos anti-hipertensivos.
- (D) manter os níveis pressóricos para o paciente adulto jovem, sem fator de risco associado, PA sistólica 120 mmHg e PA diastólica de 80 mmHg.

**— QUESTÃO 28 —**

Observe a figura a seguir. Ela representa o processo de cuidado farmacêutico, a saber, a abordagem lógica e sistemática adotada para a realização de todos os serviços farmacêuticos clínicos, cujo modelo de prática é o do cuidado farmacêutico.



Nessa figura, o número 3 representa a seguinte atividade:

- (A) Avaliação dos resultados das intervenções.
- (B) Identificação das necessidades de saúde do paciente.
- (C) Alta do paciente ou intervenção concluída.
- (D) Planejamento e realização de intervenções.

**— QUESTÃO 29 —**

Segundo preceitos da medicina baseada em evidências, para responder às questões sobre eficácia e segurança terapêutica de medicamentos, o farmacêutico deverá buscar informações em

- (A) livros e compêndios.
- (B) revisões narrativas da literatura.
- (C) bases de dados na Internet, como Drugs e Medscape.
- (D) revisões sistemáticas de ensaios clínicos e diretrizes clínicas.

**— QUESTÃO 30 —**

É exemplo de uma não adesão intencional à farmacoterapia um paciente que deixa de tomar o medicamento porque houve

- (A) interrupção de fornecimento da droga pelo fabricante.
- (B) rasura na prescrição, impedindo sua dispensação.
- (C) remissão dos sintomas da doença.
- (D) esquecimento relativo ao uso do medicamento.

**— QUESTÃO 31 —**

A Lei n. 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas,

- (A) reafirmou o conceito de farmácia como um estabelecimento de comércio de drogas e medicamentos, de manipulação e/ou dispensação de medicamentos, cosméticos, insumos e produtos farmacêuticos, e correlatos.
- (B) deixou inalterado o conceito de farmácia em comparação à definição do artigo 4º, X, da Lei n. 5.991/1973, portanto, continua abrangendo, inclusive, as farmácias hospitalares, públicas ou privadas.
- (C) alterou o conceito de farmácia em comparação à definição da Lei n. 5.991/1973, passando a abranger farmácias e drogarias, excluindo as farmácias de hospitais e unidades de pronto atendimento, conceituadas agora como farmácias hospitalares.
- (D) confirmou o conceito de farmácia como estabelecimento de saúde, proibindo, nesses estabelecimentos, a realização de acompanhamento farmacoterapêutico, que deve ser realizado em clínicas e consultórios individuais de farmacêuticos.

**— QUESTÃO 32 —**

Segundo a Resolução n. 596, de 21 de fevereiro de 2014, do Conselho Federal de Farmácia e seus anexos, a punibilidade por falta sujeita a processo ético-disciplinar pelo Conselho Regional de Farmácia em que o profissional está inscrito, prescreve em cinco anos, contados da data de verificação do fato respectivo. Sendo a infração permanente ou continuada, o prazo prescricional

- (A) permanece inalterado quanto ao marco inicial para sua contagem, seguindo a regra geral.
- (B) tem início em um ponto médio entre o primeiro e o último ato cometido pelo infrator.
- (C) é regulamentado, em comento, pela Resolução n. 357/2001 do Conselho Federal de Farmácia.
- (D) deve ter início no dia em que tiver cessada a infração permanente ou continuada.

**— QUESTÃO 33 —**

Segundo a Resolução n. 596, de 21 de fevereiro de 2014, do Conselho Federal de Farmácia e seus anexos, o profissional condenado por sentença criminal, transitada em julgado, em razão do exercício da profissão,

- (A) será automaticamente eliminado dos quadros do Conselho Regional de Farmácia.
- (B) ficará *ex officio* suspenso da atividade, enquanto durar a execução da penalidade.
- (C) receberá *ex officio* advertência escrita com emprego da palavra "censura" constando de seus registros a pena e o seu motivo.
- (D) será *ex officio* suspenso da atividade, enquanto durar a execução da pena e pagará multa equivalente a três salários-mínimos.

**— QUESTÃO 34 —**

No acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com doenças infectocontagiosas, como pode ser realizado o monitoramento da efetividade dos antimicrobianos?

- (A) Por meio de testes de sensibilidade microbiológica, alterando o antimicrobiano em uso quando a atividade apresentar-se intermediária ou fraca *in vitro*, mesmo com evidência de melhora clínica do paciente.
- (B) Pela dosagem plasmática do fármaco, que permite estimar sua concentração no sítio de ação, verificando se a concentração obtida é superior à MIC (concentração inibitória mínima) do antimicrobiano.
- (C) Pela melhora sintomática do paciente, com sinais de cessação da febre, melhora de estado geral e desaparecimento de outros sintomas dependentes do tipo de infecção (disúria, tosse com secreção purulenta etc.).
- (D) Por meio de exames como leucograma e PCR, exames específicos para o tipo de infecção, como a radiografia de tórax e a urocultura, além da negativação dos exames de cultura e antibiograma colhidos durante o uso do antimicrobiano.

Leia o caso a seguir para responder às questões de 35 a 37.

Uma mulher de trinta anos, com história de anemia falciforme, chega ao serviço de emergência queixando-se de dor torácica que dura há dois dias. Ela relata que a dor está localizada no lado direito, piora com a inspiração e é mais forte do que suas habituais "crises de dor". A paciente tem febres subjetivas, falta de ar leve e tosse produtiva. Ela nega vômitos, hemoptise ou edema em membro inferior. Sua última crise de dor ocorreu há três meses. Ela costuma tomar paracetamol e codeína para controlar a dor durante as crises, porém nenhuma dessas medicações foi efetiva em aliviar a dor que está sentindo. A mulher é diagnosticada com síndrome torácica aguda e é imediatamente internada, recebendo prescrição de antimicrobianos, cefepime e claritromicina, e morfina endovenosa.

**— QUESTÃO 35 —**

Segundo os princípios do uso racional de antimicrobianos, a associação de fármacos antimicrobianos utilizada pela paciente é:

- (A) irracional, pois foi instituída de forma empírica, antes dos resultados dos exames de cultura e antibiograma.
- (B) irracional, pois a associação de antimicrobianos induz resistência bacteriana sem benefício adicional ao paciente.
- (C) racional, pois ocorre sinergismo na combinação de antimicrobianos que atuam sobre a síntese da parede bacteriana.
- (D) racional, pois objetiva o tratamento empírico de uma infecção grave, por germe desconhecido, com cobertura de micro-organismos típicos e atípicos.

**— QUESTÃO 36 —**

Os antimicrobianos indicados para a paciente, a saber, o cefepime e a claritromicina, pertencem, respectivamente, às classes:

- (A) betalactâmicos e macrolídeos.
- (B) cefalosporinas e aminoglicosídeos.
- (C) penicilinas e quinolonas.
- (D) carbapenêmicos e glicopeptídeos.

**— QUESTÃO 37 —**

Caso um farmacêutico realize a conciliação de medicamentos da paciente no momento da internação, diante da substituição da combinação de paracetamol com codeína, utilizado pela paciente antes da internação, por morfina endovenosa, durante a internação hospitalar, ele deverá

- (A) concluir que a substituição se deve ao fato de que o uso da via endovenosa é preconizado em pacientes hospitalizados em virtude da inexistência no Brasil de formas farmacêuticas de paracetamol para administração por essa via.
- (B) concluir que a substituição se deve ao fato de que dores moderadas não responsivas à associação de analgésico não opioide com analgésico opioide, ou ainda de dores intensas, são todas tratadas com uso isolado de analgésicos opioides fortes.
- (C) contactar o prescritor para confirmar toda a substituição de medicamentos na internação da paciente a fim de evitar erros de prescrição que comprometam a segurança da paciente.
- (D) contactar o prescritor, pois a substituição está em desacordo com o escalonamento para alívio da dor proposto pela OMS que orienta, nesses casos, adicionar um fármaco adjuvante, como a gabapentina.

Observe a tabela a seguir para responder às questões **38** e **39**.

Tabela 2: Associação entre exposição à hidroclorotiazida e risco de câncer de pele não melanoma de acordo com o uso cumulativo de hidroclorotiazida.

Subgrupo	Casos	Controles	Razão de Chances (95% IC)
Carcinoma Basocelular			
Não usado	63.653	1.281.894	1.00
Já usado	7.900	148.989	0.95 (0.90-1.05)
Alto uso (≥ 50.00 mg)	1.897	30.075	0.99 (0.93-1.10)
Carcinoma de Células Escamosas			
Não usado	6.817	149.944	1.00
Já usado	1.812	22.518	1.75 (1.66-1.85)
Alto uso (≥ 50.00 mg)	862	4.802	3.98 (3.68-4.31)

Adaptado de: PEDERSEN, S. A. et al. Hydrochlorothiazide use and risk of nonmelanoma skin cancer: a nationwide case-control study from Denmark. *J Am Acad Dermatol*, v. 78, p. 673-81, 2018.

**— QUESTÃO 38 —**

Os resultados apresentados na tabela confirmam:

- (A) fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma basocelular e carcinoma de células escamosas em virtude da ausência do consumo de hidroclorotiazida.
- (B) associação do alto uso de hidroclorotiazida ao risco aumentado no desenvolvimento de carcinoma basocelular.
- (C) fator de proteção no desenvolvimento de carcinoma basocelular e carcinoma de células escamosas em decorrência da ausência do uso de hidroclorotiazida.
- (D) associação do risco aumentado para o desenvolvimento de carcinoma de células escamosas com o alto uso de hidroclorotiazida.

**— QUESTÃO 39 —**

A razão de chances é calculada

- (A) dividindo o número de eventos e não eventos nos casos e controles.
- (B) multiplicando a chance de ocorrência do evento nos casos e controles.
- (C) dividindo a frequência do evento entre os indivíduos expostos e não expostos.
- (D) elevando ao quadrado a razão entre a ocorrência do evento entre os expostos e os não expostos.

Leia o caso clínico a seguir para responder às questões 40 e 41.

Paciente de sessenta e nove anos, do sexo masculino, em tratamento para fibrilação atrial e angina, procura seu médico assistente queixando-se de azia e indigestão durante as últimas três semanas, sem melhora, mesmo com uso de antiácidos. O paciente relata utilizar aspirina 100 mg, digoxina 0,125 mg, varfarina 5 mg e atenolol 100 mg. O médico assistente encaminha o paciente aos cuidados de um gastroenterologista que lhe prescreve omeprazol 20 mg, uma vez ao dia. Cinco dias depois, o paciente foi encaminhado a um serviço de emergência devido a um colapso repentino. Durante os exames, encontrava-se pálido, a uroanálise indicou hematúria. Sua razão normalizada internacional (RNI) era de 6,2, tendo sido observado nos registros médicos que esteve normal durante os últimos 30 dias.

LEE, A. *Reações adversas a medicamentos*. 2. ed, Porto Alegre: Artmed, 2009. (Adaptado).

#### — QUESTÃO 40 —

Nesse caso, o aumento do RNI é decorrente da interação entre

- (A) a varfarina e a digoxina.
- (B) o omeprazol e a digoxina.
- (C) o omeprazol e a varfarina.
- (D) o atenolol e a varfarina.

#### — QUESTÃO 41 —

No tratamento mais apropriado para reverter a condição, o paciente deverá ser tratado com:

- (A) ácido tranexâmico.
- (B) fitomenadiona.
- (C) ácido épsilon-aminocapróico.
- (D) protamina.

#### — QUESTÃO 42 —

Os principais objetivos do estudo do tipo coorte em um grupo de indivíduos são:

- (A) mensurar e acompanhar a incidência de uma doença.
- (B) estimar e acompanhar a prevalência de uma doença.
- (C) avaliar a cura potencial ou encontrar prevenção de complicações de uma doença.
- (D) listar e estudar fatores de risco para a ocorrência de doenças raras.

Observe o quadro que segue abaixo para responder às questões de 43 a 46.

Paciente: Fulana de Tal	Prontuário: 101010-0	Data: 01/04/2019
Diagnóstico: Linfoma Hodking		
Peso: 50 kg	Altura: 1,61 m	Superfície Corpórea: 1,50 m <sup>2</sup>
<b>PRESCRIÇÃO DE QUIMIOTERAPIA</b>		
1-Rituximabe 375 mg/m <sup>2</sup> + SF 0,9% 500 ml D1		
2-Etoposídeo 40 mg/m <sup>2</sup> + SF 0,9% 500 ml D1 a D4		
3-Cisplatina 25 mg/m <sup>2</sup> + SF 0,9% 1000 ml D1 a D4		
4-Citarabina 2000 mg/m <sup>2</sup> + SF 0,9% 500 ml D1 a D5		
<b>APRESENTAÇÕES PADRONIZADAS NA FARMÁCIA</b>		
Rituximabe 10 mg/ml		
Etoposídeo 20 mg/ml		
Cisplatina 10 mg/ml		
Citarabina 50 mg/ml		

#### — QUESTÃO 43 —

Ao fazer a conferência da prescrição, após efetuar os cálculos, as doses prescritas do rituximabe, do etoposídeo, da cisplatina e da citarabina são, respectivamente:

- (A) 562,5 mg; 26 mg; 375 mg; 3000 mg.
- (B) 56,25 mg; 27 mg; 37,5 mg; 300 mg.
- (C) 562,5 mg; 27 mg; 37,5 mg; 3000 mg.
- (D) 56,25 mg; 26 mg; 375 mg; 300 mg.

#### — QUESTÃO 44 —

Considerando as apresentações padronizadas na farmácia, as quantidades de rituximabe, etoposídeo, cisplatina e citarabina a serem diluídos são, respectivamente:

- (A) 56,25 ml; 1,35 ml; 3,75 ml; 60 ml.
- (B) 56 ml; 1,35 ml; 3,75 ml; 60 ml.
- (C) 56,25 ml; 13,5 ml; 37,5 ml; 60 ml.
- (D) 56 ml; 13,5 ml; 37,5 ml; 60 ml.

#### — QUESTÃO 45 —

Dentre os medicamentos prescritos, o que pertence à classe dos anticorpos monoclonais é:

- (A) a citarabina.
- (B) a cisplatina.
- (C) o etoposídeo.
- (D) o rituximabe.

**— QUESTÃO 46 —**

Após duas semanas da primeira infusão do esquema quimioterápico prescrito, a paciente retorna ao serviço de emergência do hospital com queixa de dor no baixo-ventre e dificuldade de micção. O valor da creatinina basal é de 0,6 mg/dL e o valor atual é de 3,6 mg/dL. Os sinais e sintomas apresentados pela paciente podem ser atribuídos

- (A) à citarabina.
- (B) à cisplatina.
- (C) ao etoposídeo.
- (D) ao rituximabe.

**— QUESTÃO 47 —**

Nos sistemas de distribuição de medicamentos, aquele no qual os medicamentos são encaminhados à unidade de internação mediante requisição pertence ao tipo denominado

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

**— QUESTÃO 48 —**

Entre as informações ativas produzidas por um Serviço de Informações sobre Medicamentos (SIM) destaca-se a seguinte:

- (A) responder questionamentos sobre farmacoterapia de pacientes.
- (B) publicar análise estatística sobre a produtividade mensal do SIM.
- (C) publicar o guia farmacoterapêutico.
- (D) conduzir estudo farmacocinético de medicamentos na fase IV.

Observe o quadro abaixo para responder às questões **49** e **50**.

Paciente: Ciclana	Prontuário: 111010-1	Data: 01/04/2019
Enfermaria: Clínica Geral 1		Leito: 1A
<b>PRESCRIÇÃO</b>		
1-Solução Fisiológica 0,9% 500 ml a 20 ml/hora		
2-Vancomicina 1000 mg + Solução Fisiológica 0,9% 250 ml em 1 hora, de 12/12 horas		
3-Meropenem 375 mg + Solução Fisiológica 0,9% 250 ml em 2 horas, de 8/8 horas		
4-Noradrenalina 32 mg + Solução Fisiológica 0,9% 480 ml a 40 ml/hora		
5-Heparina 7.500 UI Subcutânea, de 8/8 horas		
<b>APRESENTAÇÕES PADRONIZADAS NA FARMÁCIA</b>		
Vancomicina 500 mg pó liofilizado frasco-ampola sem conservante		
Meropenem 500 mg pó liofilizado frasco-ampola sem conservante		
Noradrenalina 2mg/ml ampola com 4 ml sem conservante		
Heparina 5.000 UI/0,25 ml ampola com 0,25 ml uso endovenoso e subcutâneo, sem conservante		

**— QUESTÃO 49 —**

Levando em consideração uma farmácia hospitalar que trabalha em turnos de 24 horas e que não possui setor de farmacotécnica hospitalar, para atender a essa prescrição, serão necessários:

- (A) quatro frascos de vancomicina; três frascos-ampola de meropenem; quatro ampolas de noradrenalina; seis ampolas de heparina.
- (B) quatro frascos-ampola de vancomicina; três frascos-ampola de meropenem; oito ampolas de noradrenalina; seis ampolas de heparina.
- (C) quatro frascos de vancomicina; dois frascos-ampola de meropenem; oito ampolas de noradrenalina; cinco ampolas de heparina.
- (D) quatro frascos de vancomicina; dois frascos-ampola de meropenem; quatro ampolas de noradrenalina; cinco ampolas de heparina.

**— QUESTÃO 50 —**

O efeito da heparina pode ser monitorado por meio

- (A) do tempo de sangramento.
- (B) do tempo de protrombina.
- (C) da contagem de plaquetas e neutrófilos.
- (D) do tempo de tromboplastina parcial ativado.