



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA - SUPREMA
HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS - HMTJ
PROVA DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2017

FARMÁCIA

Data: 29/01/2017 - Domingo
Local: Hospital Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ
Endereço: Rua Dr. Dirceu de Andrade, 33 – São Mateus – Juiz de Fora/MG
Horário: 09:00 às 12:00 horas

REGULAMENTO

Leia atentamente as seguintes instruções:

- 1) Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - a) Um cartão de respostas destinado à marcação da opção que julgar acertada em cada pergunta;
 - b) Um caderno com o enunciado das 40 (quarenta) questões e respectivas opções, sem repetição ou falha.
- 2) Verifique se este material está em ordem. Ocorrendo dúvidas, notifique imediatamente ao fiscal.
- 3) Para cada uma das questões são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras a),b),c),d); somente uma alternativa responde ao quesito proposto. Você só deve assinalar uma resposta; a marcação de mais de uma alternativa no cartão anula a questão, mesmo que uma delas esteja correta.
- 4) As questões são identificadas pelo número que se situa junto ao seu enunciado.
- 5) Preencha **completamente o retângulo** correspondente a letra escolhida, com caneta esferográfica com tinta **azul ou preta**.
- 6) Tenha muito cuidado com o cartão de respostas para não dobrá-lo, amassá-lo ou manchá-lo em nenhuma hipótese será fornecido um substituto. **NÃO É PERMITIDO O USO DE CORRETIVO, NEM RASURAS.**
- 7) Sob a carteira somente será permitido o documento de identificação, ficha de inscrição, caneta e borracha.
- 8) Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de questões e o cartão de respostas assinado.
- 9) Boa prova.

ATENÇÃO

Condição de anulação da prova:
Retângulos preenchidos à lápis ou caneta hidrocor.
É proibido portar quaisquer aparelhos eletrônicos, mesmo desligados, incluindo relógio, computadores de mão, calculadoras, telefones celulares, etc.
A comprovação do porte de qualquer equipamento eletrônico pelo candidato resultará em sua eliminação do processo seletivo.

CONHECIMENTOS GERAIS EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1) A saúde como direito de todos e dever do Estado foi uma conquista social das mais importantes da história de nosso País e foi produto de uma luta histórica do povo por direitos sociais . A Constituição Federal de 1988 estabeleceu, no Capítulo da Saúde, princípios e diretrizes que conformariam um Sistema Único de Saúde (SUS). São Princípios do Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- a) Universalidade de acesso;
- b) Integralidade da Atenção;
- c) Igualdade de todos, sem preconceitos ou privilégios;
- d) Participação complementar da iniciativa privada.

2) São Diretrizes Organizativas do SUS , EXCETO :

- a) Descentralização;
- b) Regionalização;
- c) Participação Popular;
- d) Conferências de Saúde periódicas e deliberativas.

3) O surgimento da Previdência Social no Brasil na segunda década do Século XX é produto das lutas sociais dos trabalhadores brasileiros que à partir das grandes greves operárias do período de 1917 a 1920 , reivindicaram : “ jornada de oito horas diárias de trabalho, direito a férias, proibição do trabalho infantil, proibição do trabalho noturno para as mulheres, aposentadoria e assistência médica hospitalar”. A Lei Eloy Chaves (Decreto nº 4.682) de 1923 criou a Caixa de Aposentadoria e Pensões para empregados de empresas ferroviárias. Em três anos, a lei foi estendida para trabalhadores de empresas portuárias e marítimas. Estas CAPS tinham como características, EXCETO:

- a) Podem ser consideradas o embrião da Previdência Social no País;
- b) Possuíam financiamento tripartite: Patrões, Trabalhadores e Governo;
- c) Seus fundos proviam as aposentadorias e pensões, socorros médicos que se estendiam aos familiares, medicamentos obtidos por preço especial, pensão para os herdeiros em caso de morte, despesas em caso de acidentes de trabalho;
- d) Eram organizadas por empresas.

4) A Lei Orgânica da Saúde (8080/90) estabeleceu como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), as seguintes ações, EXCETO:

- a) A execução de ações de: vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador ;
- b) A assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- c) A garantia de subvenções econômicas aos hospitais privados contratados;
- d) A vigilância nutricional e a orientação alimentar.

5) A Lei Federal nº 12401/2011 alterou a Lei Orgânica da Saúde acrescentando novos dispositivos regulamentadores da garantia do acesso universal e integral de medicamentos no SUS. São diretrizes estabelecidas, EXCETO:

- a) Oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado;
- b) Dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores do SUS;
- c) A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata a Lei 12401 é de responsabilidade da União;
- d) As evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso.

6) Atenção à saúde designa a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde em resposta às necessidades da população. É expressa em políticas, programas e serviços de saúde consoante os princípios e as diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre esta assertiva podemos afirmar, EXCETO:

- a) A compreensão do termo 'atenção à saúde' remete-se tanto a processos históricos, políticos e culturais que expressam disputas por projetos no campo da saúde em nosso

País, quanto à própria concepção de saúde sobre o objeto e os objetivos de suas ações e serviços;

- b) O modelo biomédico, estruturado durante o século XIX, associa doença à lesão, reduzindo o processo saúde-doença à sua dimensão anatomofisiológica, excluindo as dimensões histórico-sociais, como a cultura, a política e a economia e, conseqüentemente, localizando suas principais estratégias de intervenção no corpo doente;
- c) O modelo preventivista expandiu o paradigma microbiológico da doença para as populações, constituindo-se como um saber epidemiológico e sanitário, visando à organização e à higienização dos espaços humanos;
- d) Os modelos de atenção não sofrem influência das condições socioeconômicas e políticas produzidas nos diversos períodos históricos de organização da sociedade brasileira.

7) O perfil epidemiológico brasileiro caracteriza-se pela Tripla Carga de Doença (Mendes, 2011) assim constituído, EXCETO:

- a) Uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva;
- b) O crescimento das causas externas;
- c) A forte predominância relativa das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como tabagismo, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas e alimentação inadequada;
- d) O aumento da mortalidade infantil nos últimos 10 anos.

8) São características dos Sistemas Fragmentados de Atenção à Saúde, exceto:

- a) Organizado por componentes isolados;
- b) Orientado para a atenção às condições agudas e aos eventos agudos correntes; de agudizações de condições crônicas;
- c) Voltado para o coletivo;
- d) Ênfase no cuidado profissional do médico.

9) A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Emenda Constitucional 029 e Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde;
- b) Estados devem aplicar, no mínimo, 12% de sua arrecadação;
- c) A União deverá aplicar 10% de suas receitas correntes brutas à partir de 2000;
- d) No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

10) A Participação da população organizada na definição das diretrizes da política de saúde nos níveis correspondentes, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, são atribuições das Conferências e Conselhos de Saúde. Podemos afirmar que, EXCETO:

- a) Os Conselhos e Conferências de Saúde são os principais espaços para o exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde em todas as esferas governamentais;
- b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos;
- c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho;
- d) A inexistência do Conselho Municipal de Saúde não impede o recebimento de recursos financeiros de outros entes federados.

11) O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, estabelece a Região de Saúde como o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Em relação às Regiões de Saúde é correto afirmar que:

- a) Para ser instituída a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária e de urgência e emergência;
- b) A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado pelos Conselhos de Saúde;
- c) As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos;
- d) As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Conferências de Saúde.

12) Um princípio constitutivo do Sistema Único de Saúde (SUS) é a igualdade de todos, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Assim, o Decreto nº 7508/2011 estabeleceu que , o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente, EXCETO:

- a) Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- b) Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS ou, ainda, na Rede Privada não conveniada, com formulário próprio do SUS;
- c) Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos;
- d) Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

13) O Decreto nº 7508/2011 estabelece que acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). O objeto do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários. O Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde conterà as seguintes disposições essenciais, EXCETO:

- a) Identificação das necessidades de saúde locais e regionais;
- b) Recursos financeiros que serão disponibilizados pela União/ Ministério da Saúde;
- c) Oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional;

- d) Responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, as quais serão estabelecidas de forma individualizada, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde.

14) A Assistência Farmacêutica no SUS é uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde e está definida na Política Nacional de Medicamentos como: “Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos”. (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Medicamentos, publicada em 1998 por meio da portaria GM/MS nº 3.916, tem como principais finalidades, EXCETO:

- a) Garantir a promoção do uso racional dos medicamentos;
- b) Garantir o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais;
- c) Garantir a incorporação de todos os medicamentos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- d) Promover a descentralização da gestão da Assistência Farmacêutica.

15) A Política Nacional de Saúde Bucal tem como propósito a reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco — pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais, como a fluoretação das águas de abastecimento público e outras. Dentre outros princípios, a garantia da Integralidade está presente, e para tanto, foi concebida uma Rede de Atenção constituídas pelos seguintes serviços, EXCETO :

- a) Unidades Básicas de Saúde;
- b) Centro de Especialidades Odontológicas;
- c) Hospitais;
- d) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

16) O município X encaminhou um Projeto de Lei onde é criado o Conselho Municipal de Saúde prevendo 16 integrantes. De acordo com a proposta seriam 2 representantes dos prestadores de serviço públicos e privados conveniados com o SUS, 2 representantes do Governo, oito representantes dos usuários e quatro representantes dos trabalhadores de saúde.

De acordo com artigo 4º, da Lei 8.142, é CORRETO afirmar:

- a) A paridade do número de representantes dos usuários foi respeitada em relação aos demais segmentos;
- b) O segmento dos trabalhadores de saúde está subdimensionado;
- c) O segmento dos usuários de saúde está superdimensionado;
- d) O segmento dos prestadores de serviço não deveria conter representantes do setor privado conveniado ao SUS.

17) No Modelo de Atenção à Saúde adotado pelo SUS, os serviços deverão ser organizados por nível de complexidade crescentes de atenção à saúde. Ao realizar essa organização a diretriz adotada é:

- a) Regionalização;
- b) Hierarquização;
- c) Resolutividade;
- d) Descentralização.

18) O Pacto pela Vida é uma das dimensões do Pacto pela Saúde e estabelece um conjunto de compromissos sanitários, considerados prioritários, pactuados de forma tripartite a serem implementados por cada ente federado e efetivados pela rede do SUS. São compromissos pactuados de forma a garantir as metas todos os abaixo, exceto:

- a) Implantar a Política de Saúde da Pessoa Idosa;
- b) Contribuir para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama;
- c) Reduzir o absenteísmo no Sistema Único de Saúde;
- d) Implantar a Política de Saúde da Pessoa com Deficiência.

19) Para fins de aplicação da NR 32, relativa à Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, considera-se risco biológico a probabilidade da exposição ocupacional a:

- a) Microrganismos, parasitas, toxinas e príons;
- b) Microrganismos, culturas de células, parasitas e toxinas;

- c) Microrganismos geneticamente modificados, culturas de células, parasitas e toxinas;
- d) Microrganismos geneticamente modificados ou não, culturas de células, parasitas, toxinas e príons.

20) Ao profissional de saúde a ser admitido em um serviço de saúde deve-se orientá-lo quanto à vacinação do trabalhador. Sobre esse assunto, a NR 32 estabelece que:

- a) A todo trabalhador dos serviços de saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;
- b) A recusa do trabalhador em ser vacinado, de acordo com os estabelecidos no PCMSO, é motivo de demissão por justa causa;
- c) O empregador deve oferecer, obrigatoriamente, a vacina dupla tipo adulto; as demais devem ser custeadas pelo próprio trabalhador;
- d) O documento comprobatório referente à recusa de vacinação deve ser guardado, unicamente, pelo próprio trabalhador e apresentá-lo à inspeção do trabalho, quando solicitado.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21) Os medicamentos potencialmente perigosos (MPP) são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. Para prevenir ocorrências de eventos adversos na dispensação destes medicamentos o farmacêutico deve:

- a) Não divulgar a sua lista de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que constam na relação de medicamentos selecionados na instituição, indicando as doses máximas desses medicamentos, a forma de administração (reconstituição, diluição, tempo de infusão, via de administração), a indicação e a dose usual;
- b) Ampliar o número de apresentações e concentrações disponíveis de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância, especialmente anticoagulantes, opiáceos, insulina e eletrólitos concentrados (principalmente cloreto de potássio injetável);
- c) As doses dos medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância deverão ser conferidas com dupla checagem na fase dos cálculos para prescrição e análise farmacêutica da prescrição para dispensação;

- d) Os MPP “medicamentos de alta vigilância” deverão ser armazenados e transportados em embalagens não identificadas.

22) A avaliação farmacêutica das prescrições é de responsabilidade do Farmacêutico. Marque a incorreta.

- a) Que pode fazer qualquer alteração, que se fizer necessária sem discutir com o prescritor;
 b) Que deve avaliar quanto à concentração e dose;
 c) Que deve conferir a prescrição entrar em contato com o prescritor quando detectar possíveis inadequações;
 d) Que deve avaliar quanto à compatibilidade físico-química e farmacológica.

23) A (RDC) nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde adota varias definições. Numere a coluna da direita estabelecendo a definição correta da expressão existente na coluna da esquerda.

Nº	EXPRESSÃO	DEFINIÇÃO
1	EVENTO ADVERSO	Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;
2	INCIDENTE	Incidente que resulta em dano à saúde;
3	DANO	Conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;
4	CULTURA DA SEGURANÇA	Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;
5	GESTÃO DE RISCO	Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

- a) 2, 4, 1, 5, 3;
- b) 3, 1, 4, 2, 5;
- c) 1, 2, 3, 4, 5;
- d) 5, 3, 2, 1, 4.

24) Os resíduos de serviços de saúde (RSS) são caracterizados em cinco grupos.

São eles:

- Grupo A - resíduos com risco biológico
- Grupo B - resíduos com risco químico
- Grupo C – rejeito radioativo
- Grupo D – resíduos comuns (similares ao doméstico)
- Grupo E - resíduos perfuro cortantes

Classifique os resíduos abaixo em relação ao grupo que pertencem para seu descarte conforme a RDC 306/2004.

- 1 - Seringa e agulha utilizada em coleta de sangue.
- 2 - Placa de petri contendo meios de cultura com colônias de bactérias Gram.
- 3 - Caixas de papelão utilizadas apenas para armazenar frascos de soro fisiológico.
- 4 - Medicamentos controlados pela Portaria 344/1998.
- 5 - Tecnécio-99m, radiofármaco utilizado em cerca de 80% dos exames para diagnóstico médico.

- a) 1A; 2B; 3D; 4E; 5C;
- b) 1E; 2C; 3B; 4E; 5A;
- c) 1C; 2E; 3B; 4D; 5A;
- d) 1E; 2A; 3D; 4B; 5C.

25) De acordo com a Lei 8.080/90, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na..... de políticas econômicas e sociais que visem à redução de e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

As lacunas são corretamente preenchidas respectivamente por:

- a) Execução subordinada / casos de doenças / amplo e irrestrito;
- b) Formulação associada / casos de epidemias / restrito e hierárquico;
- c) Formulação e execução / riscos de doenças / universal e igualitário;
- d) Subordinação / casos de morte / fácil e rápido;

26) Sobre a comunicação médico farmacêutico, considere as seguintes asserções:

- I. No novo modelo de prática farmacêutica que vem se estabelecendo, a ausência de comunicação médico-farmacêutico não pode mais ser admitida.
- II. Como responsável pelos resultados da farmacoterapia do paciente, o farmacêutico deve, sempre que necessário, comunicar-se com o médico a respeito da farmacoterapia por ele prescrita.

Pode-se observar que:

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira;
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira;
- c) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa;
- d) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

27) A Resolução 586/2013 regulamenta a prescrição farmacêutica. Nos termos da referida resolução, relacione os termos abaixo, numerando a segunda coluna de acordo com a primeira.

1. Plano de cuidado () Planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, outros problemas de saúde e da terapia do paciente, delineado para atingir
2. Consultório farmacêutico os objetivos do tratamento. Inclui as responsabilidades e atividades pactuadas entre o paciente e o farmacêutico, a definição das metas terapêuticas, as intervenções farmacêuticas, as ações a serem realizadas pelo paciente e o agendamento para retorno e acompanhamento.
3. Prescrição de medicamentos
4. Farmácia clínica () Lugar de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica. Pode funcionar de modo autônomo ou como dependência de hospitais, ambulatórios, farmácias comunitárias, unidades multiprofissionais de atenção à saúde, instituições de longa permanência e demais serviços de saúde, no âmbito público e privado.
() Área da farmácia voltada à ciência e prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem estar, e prevenir doenças.
() Ato pelo qual o prescritor seleciona, inicia, adiciona, substitui, ajusta, repete ou interrompe a farmacoterapia do paciente e documenta essas ações, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

A sequência correta é:

- a) 2 – 1 – 3 – 4;
- b) 1 – 2 – 4 – 3;
- c) 4 – 2 – 1 – 3;
- d) 1 – 3 – 4 – 2.

28) A Resolução 585/2013 as atribuições clínicas do farmacêutico que, por definição, constituem os direitos e responsabilidades desse profissional no que concerne a sua área de atuação. Nos termos da referida resolução, relacione os termos abaixo, numerando a segunda coluna de acordo com a primeira.

1. Anamnese farmacêutica () Atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.
2. Consulta farmacêutica () Inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso dos medicamentos. O uso seguro engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos, que resultam do processo de uso dos medicamentos.
3. Uso racional de medicamentos () Procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde.
4. Uso seguro de medicamentos () Processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade

A sequência correta é:

- a) 3 – 2 – 4 – 1;
- b) 4 – 1 – 3 – 2;
- c) 2 – 4 – 1 – 3;
- d) 1 – 3 – 2 – 4.

29) De acordo com Marin et al (2003), a concepção de Assistência Farmacêutica varia consideravelmente entre os países do primeiro mundo e os países em desenvolvimento. A compreensão de várias concepções de Assistência Farmacêutica e o conhecimento do processo de construção histórica das mesmas facilitam a identificação de um desenho conceitual adequado de Assistência Farmacêutica para nosso sistema de saúde, bem como a identificação de estratégias para transformação dos serviços de assistência à saúde proposta pelo SUS. No cenário internacional, alguns princípios orientam a definição do papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. A Declaração de Tóquio referenda esses princípios identificando quatro elementos principais para uma boa prática de farmácia. As assertivas abaixo contemplam esses princípios, exceto:

- a) Atividades associadas à promoção da saúde e prevenção de enfermidades;
- b) Atividades relacionadas à cultura da automedicação e a prática da chamada “empurroterapia”;
- c) Atividades relacionadas à dispensação e ao acompanhamento do uso dos medicamentos prescritos e outros produtos para o cuidado da saúde;
- d) Atividades relacionadas ao autocuidado, incluindo o assessoramento quando adequado.

30) A seleção de medicamentos é considerada o eixo do Ciclo da Assistência Farmacêutica. As demais atividades desse ciclo são desenvolvidas com base no elenco de medicamentos selecionados, tanto na atenção ambulatorial quanto na hospitalar, buscando-se estruturar e organizar sistemas eficientes e efetivos. Em relação à seleção de medicamentos, classifique as assertivas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () Os medicamentos selecionados devem ser aqueles com eficácia e segurança comprovadas, ao melhor custo possível, pois são imprescindíveis para o tratamento das doenças prevalentes na população-alvo, no âmbito municipal, microrregional, estadual ou nacional.
- () A seleção de medicamentos proporciona ganhos terapêuticos, que se referem à promoção do uso racional e à melhoria da resolutividade terapêutica – acesso a medicamentos eficazes, seguros e voltados às doenças prevalentes.
- () A seleção de medicamentos proporciona ganhos econômicos, que se referem à racionalização dos custos dos tratamentos e, conseqüentemente, à otimização dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis.
- () A seleção de medicamentos e a conseqüente elaboração do Formulário Terapêutico definem um elenco racional de fármacos e fornecem informações confiáveis e atualizadas aos prescritores e aos demais profissionais de saúde.

A sequência correta é:

- a) V – F – V – F;
- b) F – V – F – V;
- c) V – V – F – F;
- d) V – V – V – V.

31) Na implementação do processo de seleção de medicamentos, além dos atores, é fundamental estar atento também aos principais fatores que pesam para o sucesso ou insucesso do trabalho. Assim, o planejamento deve ser realizado no sentido de eliminar ou amenizar tais fatores. São eles, exceto:

- a) Baixa qualidade técnica do processo ou do produto, qual seja a Relação de Medicamentos Essenciais (RME), comprometendo sua resolutividade e aceitação;
- b) Desinformação e/ou desconhecimento dos prescritores e dispensadores acerca da Relação de Medicamentos Essenciais (RME);
- c) Inserção de medicamentos com um único princípio ativo (monodrogas ou monofármacos) quando a análise de custo-efetividade indicar uma significativa superioridade da associação sobre o uso dos fármacos isolados;
- d) Irregularidade e descontinuidade no suprimento dos medicamentos selecionados, comprometendo a credibilidade quanto à garantia dos tratamentos e, assim, a 'fidelidade' dos prescritores à Relação de Medicamentos Essenciais (RME).

32) No ciclo da Assistência Farmacêutica, a programação representa uma atividade fundamental, que tem por objetivo a garantia da disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender às necessidades de uma população-alvo, por meio de um serviço ou de uma rede de serviços de saúde, considerando-se um determinado período de tempo. Existem vários métodos para programar medicamentos, que devem ser escolhidos tendo em vista os recursos e informações disponíveis.

São considerados métodos para programação de medicamentos, exceto:

- a) Consumo ajustado;
- b) Consumo histórico;
- c) Controle técnico operativo;
- d) Oferta de serviços.

33) Um aspecto importante numa discussão quanto à estocagem dos medicamentos é que são constituídos de fármacos. Os fármacos são entidades químicas ou biológicas com ação no organismo. Para que o fármaco exerça o máximo da ação benéfica desejada e o mínimo de efeitos adversos, é necessário que o medicamento mantenha preservadas as condições de estabilidade. A estabilidade é, assim, a propriedade de um produto em preservar – dentro de limites estabelecidos e sob determinadas condições ambientais – as mesmas características durante seu período de vida útil. A estabilidade pode ser classificada em física, química, microbiológica, terapêutica e toxicológica.

Assinale a alternativa que relaciona corretamente o tipo de estabilidade.

- a) No que diz respeito à estabilidade química, a esterilidade ou resistência ao crescimento de microrganismos deverá permanecer dentro dos limites estabelecidos. Agentes antimicrobianos presentes devem manter sua eficácia dentro dos limites especificados;
- b) No que tange a estabilidade microbiológica, as propriedades físicas originais, incluindo aparência, sabor, uniformidade e dissolução deverão permanecer praticamente inalteradas;
- c) Sobre a estabilidade terapêutica, cada ingrediente ativo deverá reter sua integridade e sua potência declarada no rótulo dentro de limites especificados;
- d) Em relação à estabilidade toxicológica, não deverá ocorrer aumento significativo de toxicidade do medicamento.

34) A dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes desta orientação, exceto:

- a) O reconhecimento de reações adversas potenciais;
- b) A administração do medicamento pelo enfermeiro;
- c) As condições de conservação do produto;
- d) A influência dos alimentos e outros medicamentos e a ênfase no cumprimento do regime de dosificação.

35) Com origem no termo latino *communicare*, que significa “partilhar algo, tornar comum, repartir”, a comunicação diz respeito a uma qualidade inerente aos seres vivos e particularmente desenvolvida em seres humanos. A comunicação interpessoal na prática clínica não diz respeito apenas a como as informações são compartilhadas entre profissionais e pacientes, mas também como os profissionais comunicam informações entre si e como utilizam meios (escritos, falados, não verbais) a fim de transmiti-las. Para o farmacêutico clínico, conhecer os princípios e as técnicas da comunicação corresponde a uma habilidade essencial em praticamente todas as etapas do método clínico.

Considerando os princípios da comunicação interpessoal para a prática clínica, analise as assertivas abaixo e as classifique como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- () O farmacêutico deve sempre esclarecer o significado de um termo mais técnico utilizando analogias, metáforas ou comparações. Um profissional que abandona o uso de termos técnicos corre o risco de comunicar (de forma não intencional) falta de conhecimento técnico-científico e, assim, perder a credibilidade perante o paciente.
- () A linguagem não-verbal pode reafirmar ou contradizer a linguagem verbal, mas caso contradiga, a linguagem não-verbal tende a prevalecer. Sendo assim, é preciso haver coerência entre as duas linguagens.
- () O paciente, ao adentrar à farmácia, precisa sentir-se em um ambiente diferenciado, especializado no sentido de atendimento à saúde. Deve-se recebê-lo de modo amistoso, cumprimentá-lo e chamá-lo pelo nome sempre que possível.
- () Não é necessário que o farmacêutico descubra quanto o paciente conhece a respeito dos medicamentos que irá utilizar e se está iniciando o tratamento ou dando continuidade a ele.

A sequência correta é:

- a) V – V – V – F;
- b) V – V – F – V;
- c) V – F – V – V;
- d) F – V – V – V.

36) Ao avaliar uma prescrição na Farmácia Hospitalar você observa que o antimicrobiano de uso especial e restrito prescrito, não segue o protocolo estabelecido pela CCIH no tocante ao tempo de duração do tratamento. Qual a melhor conduta a ser tomada por você Farmacêutico responsável por esta avaliação ?

- a) Recomendar a adequação ao protocolo pré-definido conversando com o prescritor seleção de germes patogênicos e desenvolvimento de resistência bacteriana;
- b) Atender a Prescrição normalmente, pois não existem riscos ao paciente;
- c) Confirmar os dados da Prescrição com o Prescritor e Dispensar normalmente;
- d) Não dispensar.

37- Sobre os fármacos utilizados para controle da acidez gástrica e tratamento de úlceras pépticas, correlacione as colunas e a seguir, assinale a única opção correspondente à sequência CORRETA

- (1) Omeprazol
- (2) Ranitidina
- (3) Hidróxido de Magnésio
- (4) Misoprostol

() Fármaco análogo as prostaglandinas que inibe a secreção de ácido e estimula a produção de muco estomacal e bicarbonato.

() Neutraliza o ácido secretado pelas células parietais gástricas.

() Inibe irreversivelmente a bomba de prótons provocando inibição dose-dependente da secreção gástrica de ácido.

() Inibe competitivamente a secreção de ácido gástrico provocado pela histamina.

- a) 4-3-1-2;
- b) 2-4-1-3;
- c) 4-1-3-2;
- d) 3-4-1-2.

38) As heparinas de baixo peso molecular (HBPM) têm sido amplamente utilizadas para prevenção de trombos relacionados a procedimentos cirúrgicos e diversas intervenções hospitalares.

Tais fármacos ...

- a) Agem diretamente sobre a vitamina K redutase, antagonizando seu efeito, o que leva a uma degradação dos fatores de coagulação pré-formados , diferentemente da heparina não fracionada;
- b) Prolongam o TTPA e, por serem mais seguras, não apresentam efeitos adversos, como a hemorragia;
- c) Por possuírem menor peso molecular que a heparina não fracionada, podem ser administradas por via oral pois são absorvidas no intestino;
- d) São administradas por via subcutânea e apresentam meia vida de eliminação mais longa, permitindo um maior intervalo entre as doses.

39) Os antiinflamatórios não-esteroidais (AINES) são geralmente usados para reduzir a dor e inflamação resultantes de diversos tipos de lesões pois apresentam propriedades antiinflamatórias, analgésicas e antipiréticas; São as drogas de primeira escolha no tratamento de doenças reumáticas e não-reumáticas como, artrite reumatóide, osteoartrite e artrite psoriática, assim como nas seqüelas de traumas e contusões e ainda nos pós-operatórios. Com relação aos AINES assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os AINES atuam sobre a enzima COX (ciclooxigenase) de forma a inibi-la, reduzindo assim, a síntese das PG (Prostaglandinas) e diminuindo a intensidade do processo inflamatório;
- b) De acordo com as funções fisiológicas das isoformas da COX, postulou-se que AINES inibidores específicos da COX-2 impediriam o processo inflamatório sem causar os efeitos colaterais gástricos resultantes da inibição da COX-1;
- c) Os AINES oferecem efeitos cardioprotetores, associado à sua ação vasodilatadora renal. Dessa forma, estão relacionados a uma diminuição da pressão sanguínea, sendo esse efeito mais evidenciado em pacientes que fazem uso de drogas anti-hipertensivas;
- d) Os AINES antagonizam os receptores de PG, reduzem a permeabilidade capilar, diminuindo o edema e vermelhidão, e inibem a liberação de PGE1 o que leva a redução do estado febril, típico das inflamações em geral.

40) Farmacêuticos clínicos são os profissionais indicados a implementar a prática da reconciliação medicamentosa devido aos seus conhecimentos em farmacologia e sua proximidade ao paciente. O paciente G.S. foi submetido a uma cirurgia na coluna e agora vai receber alta. Qual deverá ser a nova dose, por via oral, para este paciente, em uso endovenoso do medicamento Tramadol 200mg por dia? (Biodisponibilidade Tramadol via oral = 70%)

- a) 385mg/dia;
- b) 485mg/dia;
- c) 285mg/dia;
- d) 185mg/dia.