



Apelo às Residências de Saúde

Edital Nº 04/2020

Fortaleza, 08 de novembro de 2020.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

FARMÁCIA



Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A folha de respostas do participante será disponibilizada na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.18 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMULTI/CE - 2021

- 01.** Os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Considerando os modelos explicativos dos DSS, assinale a alternativa correta.
- A) Desigualdades e iniquidades são sinônimos e referem-se a situações relevantes e evitáveis.
 - B) É recomendado que a implementação de abordagens ligadas aos determinantes sociais seja implementada tal como um programa que é executado.
 - C) No modelo de Dahlgren e Whitehead, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde.
 - D) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima onde se situam os macros determinantes, até os determinantes individuais localizados em uma camada mais distal.
- 02.** Com relação à evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.
- A) Antes da criação do SUS, o Ministério da Integração Nacional e Saúde e Previdência e Assistência Social (MIPAS) desenvolvia exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.
 - B) A grande atuação do poder público na área da assistência à saúde se deu por intermédio do INAMPS, que depois passou a ser denominado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), autarquia do Ministério da Saúde.
 - C) Apesar das mazelas na assistência à saúde, o fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL) sempre proporcionou ao trabalhador rural um tratamento equivalente àquele prestado aos trabalhadores urbanos.
 - D) Um passo significativo na direção do cumprimento da determinação constitucional de construção do SUS foi a transferência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde.
- 03.** Sobre a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, avalie as assertivas a seguir.
- I. Ratifica a atenção básica como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - II. Afirma que a atenção básica será ofertada, integral e gratuitamente, desde que o usuário tenha situação regular junto ao Cadastro Único Nacional.
 - III. Coloca a participação da comunidade como uma diretriz do SUS e da RAS a ser operacionalizada na atenção básica.
 - IV. Serão adotadas, na atenção básica, estratégias que permitam minimizar desigualdades e iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação.
 - V. Estabelece como competência do Ministério da Saúde ofertar a estratégia de saúde da família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da atenção básica.

Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão corretas.

- A) I e II.
- B) II e V.
- C) I, III e IV.
- D) III, IV e V

- 04.** No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Sobre esse tema, assinale a afirmativa correta.
- A) As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos.
 - B) A vigilância ambiental só está implantada em alguns municípios, tendo em vista que seu campo de atuação é semelhante à vigilância sanitária, não necessitando, assim, de manter as duas vigilâncias em funcionamento no mesmo local.
 - C) A fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, é ação exclusiva da vigilância de saúde do trabalhador que busca averiguar a atuação profissional nesses serviços.
 - D) A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias, contudo, em situações de pandemia, sua atuação é restrita ao acompanhamento dos indicadores, tendo em vista o quantitativo reduzido de suas equipes.
- 05.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, conforme Portaria Nº 2.761/2013, possui 04 eixos estratégicos. De acordo com essa Portaria, assinale a opção que corresponda à definição do eixo participação, controle social e gestão participativa.
- A) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto ampliar a discussão, fomentando e fortalecendo os conselhos locais de saúde, por meio da qualificação dos conselheiros de saúde e dos agentes comunitários de saúde que desenvolvem ações de mobilização pelo direito à saúde.
 - B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto capacitar os conselheiros de saúde por meio de educação permanente contínua, qualificando assim as ações e empoderando os sujeitos para o fortalecimento dos conselhos locais de saúde e da rede de atenção à saúde.
 - C) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo dos agentes comunitários de saúde, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de gestão e controle social das políticas setoriais.
 - D) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objetivo fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- 06.** Os hospitais constituem importante componente das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e devem atuar de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), coordenam o cuidado e ordenam a RAS. A Portaria Nº 3.390, de 2013, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e traz a Assistência Hospitalar como eixo estruturante. Segundo essa política, o modelo de atenção hospitalar deve contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. A partir do exposto, identifique a alternativa que está de acordo com o modelo de atenção hospitalar apresentado na PNHOSP:
- A) As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para os profissionais médicos que coordenam as equipes de referências.
 - B) A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.
 - C) O Plano Terapêutico será elaborado por uma equipe multiprofissional em casos clínicos de baixa ou média complexidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e linhas de intervenção terapêutica. Para casos clínicos complexos ou de alta vulnerabilidade, o Plano Terapêutico será elaborado pelo profissional coordenador da equipe de referência.
 - D) A equipe de referência será a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e será formada por profissionais médicos e enfermeiros, que sob a coordenação de um profissional médico, irão compartilhar informações e tomar decisões de forma a orientar os demais profissionais envolvidos no Plano Terapêutico e os familiares responsáveis pelo cuidado com os usuários.

07. Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico, o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Qual das alternativas abaixo apresenta o conceito de Educação Permanente utilizado por essa política?
- A) Ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas, para manter a cultura institucional dos locais de trabalho.
 - B) Conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.
 - C) Continuidade dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos ao nível de graduação em área profissional da saúde.
 - D) Continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização.
08. Os Programas de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) são exemplos de estratégias que visam a reorientação da formação profissional, a integração ensino-serviço-comunidade e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Qual das assertivas abaixo relaciona corretamente objetivos dessas estratégias e princípios constitucionais do SUS?
- A) A hierarquização do cuidado a partir da delimitação precisa dos campos de competência das várias profissões da saúde.
 - B) A reorganização da formação e das práticas de saúde, com vistas à construção de um modelo de atenção centrado nos agravos de saúde da população e que apresente resolutividade.
 - C) A formação de um trabalhador apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional, fortalecendo a participação social.
 - D) O estímulo à continuidade dos currículos tradicionalmente reconhecidos, com vistas à formação de profissionais capacitados em suas especialidades e aptos à atuação nos serviços de saúde organizados por região e em uma rede hierarquizada.
09. Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Sobre a PNH, assinale a assertiva correta.
- A) A inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.
 - B) A garantia a todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, do acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - C) O reconhecimento e a valorização da hierarquia entre os diferentes profissionais de saúde, e a responsabilização exclusiva destes na produção do cuidado.
 - D) O fortalecimento da capacidade de tomada de decisão dos gestores dos serviços de saúde sobre a organização do trabalho a ser realizado pelas equipes de saúde.
10. A Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Segundo essa Portaria, a Atenção Básica tem papel chave na estruturação como ordenadora e coordenadora do cuidado, sendo a porta de entrada prioritária para sua organização. Ainda de acordo com essa Portaria, assinale o item que traz corretamente uma das competências da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- A) Garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde de média e de alta densidade tecnológica necessários ao cuidado integral dos usuários com doenças crônicas.
 - B) Garantir o acesso aos medicamentos e insumos para o tratamento das doenças crônicas, de acordo com as atribuições do ponto de atenção e de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
 - C) Organizar sistema de transporte sanitário que permita o fluxo adequado dos usuários com doenças crônicas entre os pontos de atenção, tanto na urgência quanto nas ações eletivas, por meio de veículos adaptados, quando necessário.
 - D) Operacionalizar a implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços da Atenção Especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços.

11. As propriedades citotóxicas dos agentes antineoplásicos podem ser prejudiciais aos pacientes e aos profissionais de saúde que podem apresentar alterações celulares e clínicas relacionadas à exposição ocupacional a essas substâncias. A exposição do profissional pode acontecer no preparo, na administração ou no descarte da quimioterapia. Sobre a segurança no processo de manipulação dos agentes antineoplásicos, marque a opção correta.
- A) A manipulação da terapia antineoplásica deve ser realizada em Cabine de Segurança Biológica (CSB) Classe I.
 - B) Durante o processo de manipulação, deve ser usado um par de luvas estéreis, trocado a cada hora ou sempre que sua integridade estiver comprometida.
 - C) Interrupções superiores a 60 minutos do funcionamento da CSB implica na paralisação das atividades de manipulação dos medicamentos da terapia antineoplásica.
 - D) A CSB deve estar em funcionamento no mínimo por 30 minutos antes do início do trabalho de manipulação e permanecer ligada por 30 minutos após a conclusão do trabalho.
12. Uma das atividades praticadas pelo farmacêutico é o atendimento da equipe multiprofissional para esclarecimento de dúvidas, sendo muitas delas relacionadas a diluição e estabilidade dos medicamentos. Considerando que o farmacêutico é o profissional mais adequado a ser consultado sobre essas dúvidas, marque a opção correta.
- A) Comprimidos podem tornar-se mais friáveis ao longo tempo, da mesma forma que uma solução poderá sofrer coalescência quando submetida a condições ambientais adversas.
 - B) A estabilidade de produtos farmacêuticos é afetada por fatores intrínsecos como temperatura, umidade e luz, ou extrínsecos como propriedades físico-químicas dos constituintes e forma farmacêutica.
 - C) O armazenamento, distribuição e uso inadequados dos medicamentos podem levar à degradação física e química, resultando em atividade reduzida ou formação de produtos de degradação tóxicos.
 - D) A estabilidade microbiológica é o aspecto mais importante da estabilidade farmacêutica, pois determina as incompatibilidades fármaco-excipiente na formulação e permite selecionar as condições de armazenamento e acondicionamento compatíveis com o produto.
13. Paciente com 5 anos e 20kg é admitido em hospital pediátrico com sintomas de meningite. Após a confirmação da doença, a farmácia recebe a prescrição de Meropenem 120mg/kg por dia dividido em 8 em 8h, intravenoso. A farmácia envia, para 24h, 2 frascos de 1000mg e 1 frasco de 500mg, para serem diluídos, respectivamente, em 20mL e 10mL de solução fisiológica 0,9%. A enfermeira alega que a quantidade de antibiótico não contempla a prescrição. Qual o volume, em mL, será administrado da solução em cada dose? Qual conduta o farmacêutico deve seguir?
- A) 12mL. Ele explicará que após diluído o primeiro frasco de 1000mg, serão administrados 12 mL dessa dose, restando 8mL no frasco. Esse frasco deve ser refrigerado e o medicamento se manterá estável por 48h, portanto, só serão necessários os 2 frascos de 1000mg e ele solicitará a devolução do frasco de 500mg à farmácia.
 - B) 16mL. Ele explicará que após diluído o primeiro frasco de 1000mg (20mL), serão administrados 16mL dessa dose, restando 4mL no frasco. Este frasco deve ser refrigerado e o medicamento se manterá estável por 48h. Na segunda dose, será diluído o segundo frasco de 1000mg e sobrarão também 4mL. Na terceira dose, será diluído o frasco de 500mg (10mL) e utilizados mais 6mL dos frascos que foram refrigerados, portanto, os frascos enviados são suficientes para a prescrição de 24h enviada pela farmácia.
 - C) 24mL. Ele explicará que como 1 frasco de 1000mg tem apenas 20mL, serão necessários para a primeira dose diluir 1 frasco de 1000mg e 1 de 500mg, que tem 10mL. Serão administrados 24mL nessa dose, sobrando 6mL no frasco. Esse frasco deve ser refrigerado e o medicamento se manterá estável por 48h. Na próxima dose serão utilizados o outro frasco de 1000mg (20mL) e mais 4mL do frasco que ficou refrigerado. Ele enviará mais um frasco de 1000mg e outro de 500mg para a terceira dose do dia.
 - D) 30mL. Ele explicará que como 1 frasco de 1000mg tem apenas 20mL, serão necessários para a primeira dose diluir 1 frasco de 1000mg e 1 de 500mg, que tem 10mL. Serão administrados 30mL nessa dose, ou seja, volume total dos 2 frascos. Ele precisará enviar mais 1 frasco de 1000mg e outros 2 de 500mg para a segunda e terceira dose do dia.

14. Bebê prematuro de 32 semanas e 2kg apresentou persistência do canal arterial. Foi prescrito Ibuprofeno 10mg/kg a cada 24h, via oral administrado por sonda nasointestinal. Como não há nenhum outro bebê com prescrição do mesmo fármaco na unidade neonatal em que ele está internado, será dispensado um frasco para que seja utilizado enquanto ele estiver internado. A apresentação disponível é de 30mL com concentração de 50mg/mL e cada 1mL corresponde a 20 gotas. Será desconsiderado o pequeno aumento de peso que ele pode ter nesse período. Qual o volume, em mL, será utilizado nos primeiros 10 dias de tratamento?
- A) 1
 - B) 2
 - C) 4
 - D) 8
15. Farmácia recebe prescrição de Ampicilina 1g em 50mL de solução fisiológica a 0,9% para correr em bomba de infusão contínua por 30 minutos. 20 gotas equivalem a 1mL. Quantas gotas por minutos, aproximadamente, será necessário programar no equipamento?
- A) 2
 - B) 16
 - C) 20
 - D) 33
16. Paciente jovem com câncer de mama fez quimioterapia com ciclofosfamida + doxorubicina + docetaxel e foi considerada curada após o tratamento completo. Em consulta oncológica de acompanhamento, alguns anos depois do primeiro câncer, foi detectado um câncer de bexiga. Em consulta com o farmacêutico oncológico, ela questiona qual a possível explicação para esse novo câncer.
- A) O tratamento realizado não está de acordo com protocolos para o primeiro câncer apresentado, combinando fármacos com alvos intracelulares e efeitos tóxicos semelhantes, a maior toxicidade causada com essa combinação inadequada pode levar a uma metástase, devido à excreção urinária de metabólitos tóxicos.
 - B) O tratamento realizado não está de acordo com protocolos para o primeiro câncer apresentado, combinando fármacos com alvos intracelulares e efeitos tóxicos diferentes, de forma que a maior toxicidade causada com essa combinação inadequada pode levar a uma metástase, devido à excreção urinária de metabólitos tóxicos.
 - C) O tratamento realizado está de acordo com protocolos para o primeiro câncer apresentado, combinando fármacos com alvos intracelulares e efeitos tóxicos diferentes, o que é muito importante para que ele seja eficaz e com a menor toxicidade possível, no entanto, alguns fármacos podem propiciar o aparecimento de câncer secundário como o de bexiga, devido à excreção urinária de metabólitos tóxicos.
 - D) O tratamento realizado está de acordo com protocolos para o primeiro câncer apresentado, combinando fármacos com alvos intracelulares e efeitos tóxicos semelhantes, o que é muito importante para o tratamento eficaz e com a menor toxicidade possível, no entanto, alguns fármacos podem propiciar o aparecimento de câncer secundário como o de bexiga, devido à excreção urinária de metabólitos tóxicos.
17. Paciente idoso em uso contínuo de AAS 81mg será submetido a cirurgia na próstata. Antes da cirurgia, ele teve uma consulta farmacêutica e relatou que usava AAS, porém havia esquecido de informar ao cirurgião. Qual conduta o farmacêutico deve seguir e qual o desfecho esperado?
- A) Comunicar ao médico o uso do AAS pelo paciente para que a dose seja dobrada 1 (uma) semana antes da cirurgia a fim de evitar sangramentos.
 - B) Comunicar ao médico o uso do AAS pelo paciente para a suspensão desse fármaco 1 (uma) semana antes da cirurgia a fim de evitar sangramentos.
 - C) Comunicar ao médico o uso do AAS pelo paciente para que a dose seja dobrada 1 (uma) semana antes da cirurgia a fim de evitar eventos tromboembólicos.
 - D) Comunicar ao médico o uso do AAS pelo paciente para a suspensão desse fármaco 1 (uma) semana antes da cirurgia a fim de evitar eventos tromboembólicos.
18. Um profissional do Núcleo de Segurança do Paciente identificou que as marcas de seringas, que acabaram de ser cadastradas no sistema de estoque da instituição, não eram compatíveis com as bombas de seringas. Felizmente nenhuma unidade fora distribuída. Considerando a situação descrita, pode-se classificá-la como:
- A) Near miss.
 - B) Evento adverso.
 - C) Incidente sem dano.
 - D) Circunstância notificável.

19. O fracionamento de medicamentos é muito útil para individualizar a dose de forma que o paciente receba a quantidade adequada para o tempo de tratamento prescrito. Qual a diferença entre o fracionamento que pode ocorrer em farmácias comunitárias e o que ocorre em farmácias hospitalares? Quais condições são necessárias para a realização dessa atividade nesses diferentes ambientes de saúde?

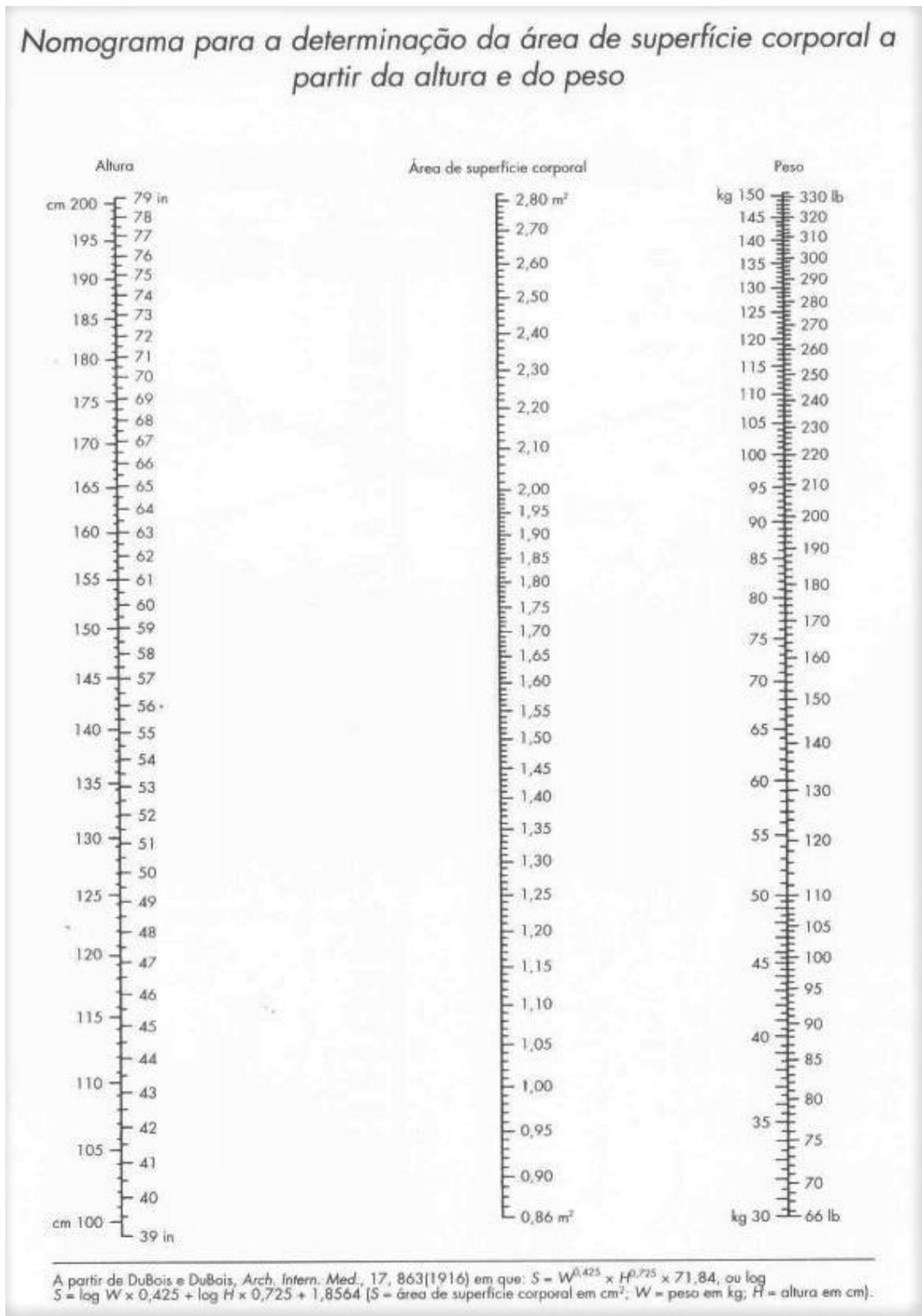
- A) O fracionamento de medicamentos em ambas as unidades de saúde só pode ser realizado pelo farmacêutico mediante prescrição médica. É realizado em ambiente específico e é de fundamental importância para garantir uma prescrição em doses adequadas, com segurança e rastreabilidade. No entanto, em farmácias comunitárias é restrito aos produtos com embalagem original fracionável, sem rompimento da embalagem primária e só pode ser realizado pelo farmacêutico mediante prescrição médica. Na unidade hospitalar, o fracionamento pode ser realizado por técnico treinado e sob supervisão do farmacêutico. Todos os medicamentos podem ser fracionados mesmo que não tenham embalagem original fracionável e com rompimento da embalagem primária. Cada dose fracionada é identificada e rastreável. Líquidos e semissólidos também podem ser fracionados em laboratório de manipulação. Os medicamentos são armazenados fracionados, ficando disponíveis para a dispensação quando a prescrição é recebida pela farmácia.
- B) O fracionamento de medicamentos em ambas as unidades de saúde é realizado em ambiente específico e é de fundamental importância para garantir uma prescrição em doses adequadas, com segurança e rastreabilidade. No entanto, em farmácias comunitárias todos os medicamentos podem ser fracionados mesmo que não tenham embalagem original fracionável e com rompimento da embalagem primária. Líquidos e semissólidos também podem ser fracionados em laboratório de manipulação. Na unidade hospitalar, o fracionamento pode ser realizado por técnico treinado e sob supervisão do farmacêutico. É restrito aos produtos com embalagem original fracionável, sem rompimento da embalagem primária e só pode ser realizado pelo farmacêutico mediante prescrição médica. Cada dose fracionada é identificada e rastreável. Os medicamentos são armazenados fracionados, ficando disponíveis para a dispensação quando a prescrição é recebida pela farmácia.
- C) O fracionamento de medicamentos em ambas as unidades de saúde só pode ser realizado pelo farmacêutico mediante prescrição médica. É realizado em ambiente específico e é de fundamental importância para garantir uma prescrição em doses adequadas, com segurança e rastreabilidade. No entanto, em farmácias comunitárias todos os medicamentos podem ser fracionados mesmo que não tenham embalagem original fracionável e com rompimento da embalagem primária. Líquidos e semissólidos também podem ser fracionados em laboratório de manipulação. Na unidade hospitalar, o fracionamento pode ser realizado por técnico treinado e sob supervisão do farmacêutico. É restrito aos produtos com embalagem original fracionável, sem rompimento da embalagem primária e só pode ser realizado pelo farmacêutico mediante prescrição médica. Cada dose fracionada é identificada e rastreável. Os medicamentos são armazenados fracionados, ficando disponíveis para a dispensação quando a prescrição é recebida pela farmácia.
- D) O fracionamento de medicamentos em ambas as unidades de saúde é realizado em ambiente específico e é de fundamental importância para garantir uma prescrição em doses adequadas, com segurança e rastreabilidade. No entanto, em farmácias comunitárias é restrito aos produtos com embalagem original fracionável, sem rompimento da embalagem primária e só pode ser realizado pelo farmacêutico mediante prescrição médica. Na unidade hospitalar, o fracionamento pode ser realizado por técnico treinado e sob supervisão do farmacêutico e todos os medicamentos podem ser fracionados mesmo que não tenham embalagem original fracionável e com rompimento da embalagem primária. Cada dose fracionada é identificada e rastreável. Líquidos e semissólidos também podem ser fracionados em laboratório de manipulação. Os medicamentos são armazenados fracionados, ficando disponíveis para a dispensação quando a prescrição é recebida pela farmácia.

20. Os benzodiazepínicos podem ser utilizados com ansiolíticos, sedativos e anticonvulsivantes, tendo alta prevalência nas prescrições psiquiátricas. O uso abusivo de benzodiazepínicos pelos pacientes psiquiátricos evidencia o alto risco de consumo de doses acidentais e tentativas de suicídio com essa classe. Nos casos de intoxicação por benzodiazepínicos o antagonista que deve ser utilizado é:

- A) Vitamina K.
- B) Flumazenil.
- C) Protamina.
- D) Naloxona.

21. Paciente com hepatocarcinoma questiona ao farmacêutico o porquê de tantos medicamentos e gostaria de entender a necessidade de cada um. Ele está fazendo uso de Gencitabina, oxaliplatina, ondansetrona, já tomou algumas doses de eritropoietina e de filgrastim. De que forma o farmacêutico o orientará sobre a finalidade de cada fármaco de maneira simples e adequada para a compreensão do paciente?
- A) Orientará que a quimioterapia necessita de mais de um fármaco para tratar o câncer e outros para ajudar a melhorar os efeitos adversos causados pelo tratamento. A gencitabina tem uma ação dentro da célula e a oxaliplatina tem outro alvo dentro da célula, de forma que ambas se complementam para eliminar a doença. Como a quimioterapia causa náuseas, mal estar e vômitos, é utilizada ondansetrona antes e depois dela para reduzir esses efeitos. Além disso, há uma grande destruição das células sanguíneas que transportam o oxigênio (as hemácias) e das que fazem a defesa do organismo, sendo necessário o uso de filgrastim para estimular a produção das hemácias e o eritropoietina para estimular a produção de células de defesa do organismo.
 - B) Orientará que a quimioterapia necessita de mais de um fármaco para tratar o câncer e outros para ajudar a melhorar os efeitos adversos causados pelo tratamento. A gencitabina tem uma ação dentro da célula e a oxaliplatina é um antibiótico, de forma que ambas se complementam para eliminar a doença. Como a quimioterapia causa queda de cabelo excessiva e deixa as mucosas, principalmente da boca, muito sensibilizada, é utilizada ondansetrona antes e depois dela para reduzir esses efeitos. Além disso, há uma grande destruição das células sanguíneas que transportam o oxigênio (as hemácias) e das que fazem a defesa do organismo, sendo necessário o uso de eritropoietina para estimular a produção das hemácias e o filgrastim para estimular a produção de células de defesa do organismo.
 - C) Orientará que a quimioterapia necessita de mais de um fármaco para tratar o câncer e outros para ajudar a melhorar os efeitos adversos causados pelo tratamento. A gencitabina tem uma ação dentro da célula e a oxaliplatina é um antibiótico, de forma que ambas se complementam para eliminar a doença. Como a quimioterapia causa queda de cabelo excessiva e deixa as mucosas, principalmente da boca, muito sensibilizada, é utilizada ondansetrona antes e depois da para reduzir esses efeitos. Além disso, há uma grande destruição das células sanguíneas que transportam o oxigênio (as hemácias) e das que fazem a defesa do organismo, sendo necessário o uso de filgrastim para estimular a produção das hemácias e o eritropoietina para estimular a produção de células de defesa do organismo.
 - D) Orientará que a quimioterapia necessita de mais de um fármaco para tratar o câncer e outros para ajudar a melhorar os efeitos adversos causados pelo tratamento. A gencitabina tem uma ação dentro da célula e a oxaliplatina tem outro alvo dentro da célula, de forma que ambas se complementam para eliminar a doença. Como a quimioterapia causa náuseas, mal estar e vômitos, é utilizada ondansetrona antes e depois da para reduzir esses efeitos. Além disso, há uma grande destruição das células sanguíneas que transportam o oxigênio (as hemácias) e das que fazem a defesa do organismo, sendo necessário o uso de eritropoietina para estimular a produção das hemácias e o filgrastim para estimular a produção de células de defesa do organismo.
22. O profissional responsável pela limpeza da sala de preparo de quimioterápicos pediu demissão. O responsável pela limpeza dos ambulatórios foi enviado para substituí-lo, de forma emergencial e temporária, porém permaneceu por vários meses. Durante o tempo em que trabalhou no serviço não foi treinado. O novo funcionário entrava imediatamente após a saída do farmacêutico da sala de preparo de quimioterapia vestindo avental descartável impermeável e máscara N95 e luvas adequadas e desligava a cabine de segurança biológica para realizar a limpeza. Nos exames periódicos, ele relatou que apresentava sensação de cabeça leve, vertigem, náusea e dor de cabeça e foi detectada presença de tióteres urinários. O que significam os sintomas relatados e os achados urinários no exame do profissional da limpeza? Quais ações deveriam ser corrigidas?
- A) Exposição crônica aos quimioterápicos. Realização de treinamento de trabalho em área crítica, a permanência do funcionamento da cabine de segurança biológica por mais 30 minutos após o uso, a troca da máscara N95 por máscara de filtro químico.
 - B) Exposição aguda aos quimioterápicos. Realização de treinamento de trabalho em área crítica, a permanência do funcionamento da cabine de segurança biológica por mais 30 minutos após o uso, do avental por pijama cirúrgico e da máscara N95 por máscara de filtro químico.
 - C) Exposição crônica aos quimioterápicos. Realização de treinamento de trabalho em área semicrítica, a permanência do funcionamento da cabine de segurança biológica por mais 30 minutos após o uso, a troca do avental e da máscara N95 por pijama cirúrgico e máscara cirúrgica.
 - D) Exposição aguda aos quimioterápicos. Realização de treinamento de trabalho em área semicrítica, a permanência do funcionamento da cabine de segurança biológica por mais 30 minutos após o uso, a troca do avental e da máscara N95 por pijama cirúrgico e máscara cirúrgica.

23. Paciente com carcinoma colorretal segue tratamento segundo protocolo que se segue: Folinato de cálcio: 20 mg/m² IV bôlus do D1 ao D5. Fluoruracila: 425 mg/m² IV bôlus do D1 ao D5. Repetir o ciclo a cada 28 dias, nos primeiros 2 ciclos e a seguir a cada 35 dias, no total de 6 ciclos. Ele pesa 75kg e mede 1,88m. Utilize o nomograma para saber a área corporal.



Qual a dose total de folinato de cálcio e da fluoruracila, respectivamente, que ele terá tomado ao final de todo o tratamento em mg?

- A) 20 e 425.
- B) 40 e 850.
- C) 200 e 4250.
- D) 1200 e 25500.

24. Uma paciente de 40 anos vem fazendo uso de ciclofosfamida para tratar uma leucemia linfocítica aguda. Em uma fase do ciclo a dose é de 300mg/m² (fase 1) e em outra, de 750 mg/m² (fase 2). Uma dose de ciclofosfamida maior de 1500mg/m² tem 90% de chance de causar náusea e vômito. A paciente pesa 118kg e mede 1,75m. Considere o nomograma da questão anterior para a obtenção da área corporal. É provável que ela tenha náuseas e vômitos em alguma das fases do tratamento?
- A) Ela provavelmente terá sintomas de náusea e vômito em ambas as fases do tratamento.
 - B) Ela provavelmente não terá sintomas de náusea e vômito em nenhuma das fases do tratamento.
 - C) Ela provavelmente terá sintomas de náusea e vômito apenas na fase 2, porém não terá na fase 1 do tratamento.
 - D) Ela provavelmente terá sintomas de náusea e vômito apenas na fase 1, porém não terá na fase 2 do tratamento.
25. Paciente diagnosticado com depressão em tratamento com 40mg de Paroxetina 1 (uma) vez ao dia por 6 meses percebeu melhora significativa dos sintomas da depressão e parou o uso do fármaco. Após 2 dias da interrupção começou a apresentar dor de cabeça, ansiedade, tontura e dormências. Procurou o farmacêutico para ter orientações a respeito desses sintomas. Qual a possível causa desses sintomas e qual a orientação adequada?
- A) O paciente apresenta uma síndrome de abstinência súbita devido à interrupção do fármaco. O farmacêutico deve orientá-lo a retornar o tratamento corretamente e procurar o médico para que seja feita a redução gradual da dose.
 - B) O paciente apresenta uma síndrome de abstinência súbita devido à interrupção do fármaco. O farmacêutico deve orientá-lo a permanecer sem o medicamento, visto que esses sintomas desaparecem após alguns dias e os sintomas da depressão já estão controlados.
 - C) O paciente apresenta uma regressão do quadro de depressão devido à interrupção do fármaco. O farmacêutico deve orientá-lo a retornar o tratamento corretamente e procurar o médico para que seja feito o aumento da dose para reversão do quadro apresentado.
 - D) O paciente apresenta uma regressão do quadro de depressão devido à interrupção do fármaco. O farmacêutico deve orientá-lo a permanecer sem o medicamento e procurar o médico para que seja feita a substituição do fármaco para reversão do quadro apresentado.
26. Mulher de 33 anos em uso contínuo de fenitoína para controle de crises epiléticas iniciou, por conta própria, uso de anticoncepcional combinado de baixa dose de etinilestradiol. Qual a orientação farmacêutica adequada para garantir a eficácia de ambos os fármacos?
- A) Orientar a manutenção do uso de ambos os fármacos sempre no mesmo horário.
 - B) Orientar a manutenção do uso de ambos os fármacos, porém sendo administrados em horários distintos.
 - C) Orientar a procurar ginecologista para a substituição do anticoncepcional por um de maior dosagem de estrogênio e tomá-lo, preferencialmente, no mesmo horário.
 - D) Orientar a procurar ginecologista para a substituição do anticoncepcional por um de menor dosagem de estrogênio e tomá-lo diariamente preferencialmente no mesmo horário.
27. O paciente L.D.M. está internado em um hospital com prescrição eletrônica de um antibiótico, de alta vigilância, endovenoso de 12/12 horas. A distribuição de medicamentos é realizada de forma mista. A equipe de enfermagem se organiza para administração do medicamento e, na revisão do preparo, realizada por um outro enfermeiro, percebeu-se que o antibiótico fora diluído com uma ampola de cloreto de potássio, apesar das etiquetas indicando um medicamento de alta vigilância. Considerando as informações da cena acima, como membro do Núcleo de Segurança do Paciente, indique a possível causa-raiz.
- A) Prescrição ilegível.
 - B) Sistema de dispensação inadequado.
 - C) Ausência de protocolo de dupla checagem.
 - D) Medicamentos de alta vigilância não sinalizados.
28. A farmácia recebeu prescrição de enalapril para um paciente de 61 anos, que já fazia uso de glibenclamida. O medicamento foi dispensado após realizar uma sinalização de risco a segurança do paciente. A equipe de farmácia alertou para o risco de:
- A) Queda.
 - B) Trombose.
 - C) Hiperglicemia.
 - D) Lesão por pressão.

29. O residente farmacêutico foi requisitado para ajudar na adequação dos resíduos gerados pela manipulação de quimioterapia. Qual o descarte adequado para cada resíduo gerado, como será feita a coleta e qual a destinação final de cada um?
- A) As embalagens plásticas ou de papel/papelão que não estiverem contaminadas por quimioterápicos devem ser acondicionadas em local específico para esse tipo de resíduo (grupo E). Os frascos já utilizados de quimioterápicos ou outros objetos contaminados pelos quimioterápicos serão desprezados em depósito rígido específico para material químico (grupo D). As agulhas e demais materiais perfurocortantes (grupo B) devem ser desprezados em caixas rígidas, isoladas e identificadas para essa finalidade. Tanto os resíduos do grupo D, quanto B e E serão coletados por empresa especializada no transporte seguro desses resíduos e a destinação final deles é a incineração.
- B) As embalagens plásticas ou de papel/papelão que não estiverem contaminadas por quimioterápicos devem ser acondicionadas em local específico para esse tipo de resíduo (grupo D). Os frascos já utilizados de quimioterápicos ou outros objetos contaminados pelos quimioterápicos serão desprezados em depósito identificado, rígido e específico (grupo B). As agulhas e demais materiais perfurocortantes devem ser desprezados em caixas rígidas, isoladas e identificadas para essa finalidade (grupo E). Os resíduos do grupo D serão coletados pela rede de coleta urbana da cidade e destinada para o aterro sanitário municipal. Tanto os resíduos do grupo B quanto E serão coletados por empresa especializada no transporte seguro desses resíduos e a destinação final deles é a incineração.
- C) As embalagens plásticas ou de papel/papelão que não estiverem contaminadas por quimioterápicos devem ser acondicionadas em local específico para esse tipo de resíduo (grupo E). Os frascos já utilizados de quimioterápicos ou outros objetos contaminados pelos quimioterápicos serão desprezados em depósito rígido específico para material químico (grupo D). As agulhas e demais materiais perfurocortantes (grupo B) devem ser desprezados em caixas rígidas, isoladas e identificadas para essa finalidade. Os resíduos do grupo D serão coletados pela rede de coleta urbana da cidade e destinada para o aterro sanitários municipal. Tanto os resíduos do grupo B quanto E serão coletados por empresa especializada no transporte seguro desses resíduos e a destinação final deles é a incineração.
- D) As embalagens plásticas ou de papel/papelão que não estiverem contaminadas por quimioterápicos devem ser acondicionadas em local específico para esse tipo de resíduo (grupo D). Os frascos já utilizados de quimioterápicos ou outros objetos contaminados pelos quimioterápicos serão desprezados em depósito identificado, rígido e específico (grupo B). As agulhas e demais materiais perfurocortantes devem ser desprezados em caixas rígidas, isoladas e identificadas para essa finalidade (grupo E). Tanto os resíduos do grupo D, quanto B e E serão coletados por empresa especializada no transporte seguro desses resíduos e a destinação final deles é o aterro sanitário municipal.
30. A senhora M.L.A., diabética, deu entrada no Hospital Nossa Senhora dos Exemplos com dores generalizadas e dificuldade de respirar. Ao mensurar sua glicemia, percebeu-se que o índice estava muito elevado. Sendo assim, o médico prescreveu, manualmente, insulina (verificar imagem). Após a administração, a paciente apresentou sonolência e hipoglicemia grave. Ao avaliar o caso descrito, qual das alternativas indicaria uma possível falha do processo que possa ter dado origem ao evento adverso descrito?

PLANO TERAPÊUTICO	HORÁRIOS
1. <i>Insulina regular. Administração 6 UI, subcutânea, Fazer agora.</i>	<i>/</i>
2.	

- A) Uso de abreviatura.
 B) Medicamento errado.
 C) Via de administração errada.
 D) Ausência de prescrição eletrônica.
31. A Segurança do Paciente é uma das dimensões da qualidade e deve possuir um sistema de monitoramento adequado para o desenvolvimento de soluções apropriadas. Qual dos sistemas abaixo é o mais indicado para gestão de incidentes em saúde?
- A) Sistema de ouvidoria.
 B) Formulário impresso para notificação.
 C) Formulário eletrônico com acesso anônimo.
 D) Formulário eletrônico associado à matrícula do funcionário.

32. A paciente M.O.L. deu entrada na recepção do hospital para se internar e realizar procedimento cirúrgico. Após cirurgia, anestesiologista prescreve plano terapêutico e envia paciente para sala de recuperação, onde é administrado 500 mg de dipirona EV. Trinta minutos depois, a paciente é transferida para enfermagem, onde é atendida pelo plantonista, que deixa plano terapêutico prescrito, também com dipirona. Logo em seguida, equipe de enfermagem apraza prescrição e administra segunda dose de dipirona, pensando ser a primeira. Durante administração a senhora M.O.L. teve hipotensão e precisou de intervenção medicamentosa. Que tipo de processo poderia ter sido executado para evitar o incidente descrito acima?
- A) Dupla checagem.
 - B) Escala de Braden.
 - C) Conciliação medicamentosa.
 - D) Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.
33. O serviço de farmácia do Hospital Universitário recebeu uma devolução de 2 comprimidos de levofloxacino 250mg, prescritos para paciente A.M.A. Buscando a justificativa para devolução, o farmacêutico do plantão avaliou a prescrição: levofloxacino 500 mg, administrar 1 comprimido de 12/12 horas por via oral. Considerando a situação descrita acima, marque a alternativa que traz a sequência de erros que deu causa ao incidente.
- A) Ausência de atenção farmacêutica – erro na execução dos 9 certos.
 - B) Dispensação de dose superior a prescrita – ausência de checagem na administração.
 - C) Transporte inadequado de medicamento – ausência de dupla checagem na administração.
 - D) Prescrição de medicamento não padronizado – dispensação de medicamentos sound-alike, sem a devida sinalização.
34. O óbito de uma paciente que recebeu medicamento não autorizado foi notificado após 48 horas do incidente e a investigação concluída em 90 dias, com o preenchimento das 10 etapas do formulário de investigação do NOTIVISA. O Núcleo de Segurança do Paciente recebeu um alerta de não conformidade com relação ao procedimento descrito acima. Qual alternativa indica o motivo para o alerta?
- A) O prazo para investigação é de 60 dias.
 - B) Não foram preenchidas as 10 etapas restantes do formulário.
 - C) Todo o processo foi feito em desacordo com as normas vigentes.
 - D) As notificações de óbito devem ser feitas em até 24 horas do conhecimento do incidente.
35. Um paciente 62 anos de idade foi admitido para a realização de cirurgia de quadril e desenvolveu pneumonia. Cefepime 2 g/dia foi acrescentado à antibioticoterapia a fim de aumentar o espectro contra *Pseudomonas aeruginosa*. O tratamento inicial foi claritromicina por dez dias, que foi substituída por cefepime 1 g duas vezes ao dia. Após seis dias de cefepime, o paciente se tornou confuso. O exame neurológico não mostrou nenhum déficit focal. A tomografia computadorizada (TC) do cérebro foi normal. O exame de líquido foi negativo, a função hepática, normal, porém, com redução da função renal. Quanto ao caso descrito acima, que tipo de orientação farmacêutica poderia ter sido feita para evitar o evento adverso?
- A) Ajuste da dose de cefepime.
 - B) Substituição de cefepime por cefpiroma.
 - C) Reduzir o tempo de tratamento por cefepime.
 - D) Contraindicar o uso de cefepime devido o risco de reação adversa.
36. Em um hospital público de ensino, após a instalação do Núcleo de Segurança do Paciente, verificou-se a um número elevado de incidente relacionados ao uso inadequado de medicamentos, principalmente quanto à dispensação inadequada. Uma avaliação mais criteriosa mostrou que as aquisições de medicamentos eram, em sua maioria, feitas por participações em outros processos licitatórios, ou por empréstimos, ou permutas, com outras instituições. Considerando o cenário descrito. Qual o principal motivo para os erros de dispensação?
- A) Medicamentos com marcas e apresentações diversas.
 - B) Ausência no cálculo do ponto de reposição.
 - C) Falta de infraestrutura na farmácia.
 - D) Ausência de protocolos internos.

37. Em uma farmácia hospitalar foram estabelecidos indicadores para melhorar a gestão dos processos internos. Cada processo foi assim definido: 1. Seleção: definir os medicamentos necessários para suprir as necessidades do Hospital segundo critérios de eficácia e segurança. Seguidos por qualidade, comodidade e segurança. Seguidos por qualidade, comodidade posológica e custo. 2. Programação e Aquisição: definir especificações técnicas e quantidades dos medicamentos a serem adquiridos, tendo em vista os recursos e prazos disponíveis. Suprir a demanda de medicamentos do hospital, tendo em vista a qualidade. 3. Armazenamento: manter disponibilidade de estoques, assegurando a qualidade dos produtos. O que requer controle de estoque. 4. Distribuição: fornecer medicamentos em condições adequadas e tempestivas com garantia de qualidade do processo. 5. Seguimento farmacoterapêutico: acompanhar o uso de medicamentos prescritos a cada paciente individualmente. Marque a alternativa que relaciona corretamente o indicador ao seu respectivo processo.
- A) Itens de medicamentos padronizados não atendidos / Distribuição.
 - B) Taxa de pedidos de compras de urgência / Programação e Aquisição.
 - C) Taxa de intervenções farmacêuticas / Programação e Aquisição.
 - D) Taxa de erros de separação / Armazenamento.
38. O farmacêutico Flávio José, começou a trabalhar na Drogaria Minha Saúde em março, mês em que a Vigilância Sanitária identificou uma parede falsa, que escondia medicamentos psicotrópicos, sem os devidos registros e notas fiscais. A farmácia foi autuada e farmacêutico recebeu uma advertência dentro de um processo disciplinar. Considerando o Código de Ética, pode-se concluir que o Conselho de Ética considerou:
- A) Premeditação.
 - B) Dolo, na ação do farmacêutico.
 - C) O profissional estava obtendo vantagem pecuniária.
 - D) Ação do indiciado não ter sido o fundamento para a consecução do evento.
39. Um farmacêutico recém-contratado como responsável técnico da Farmácia de Manipule Aqui, recebeu a tarefa de auditar os processos internos. De acordo com a RDC Nº 67/2007 – ANVISA, qual das alternativas indica uma não conformidade:
- A) Registros da análise de uma fórmula a cada três meses.
 - B) Processo de controle do estoque mínimo realizado na própria farmácia.
 - C) Substância de baixo índice terapêutico, baixa dosagem e alta potência possuem registro de dupla checagem.
 - D) Manipulação de substâncias sujeitas a controle especial com protocolo de entrada para autorização da ANVISA.
40. Em um dia tranquilo no Hospital Oncológico, o farmacêutico do serviço precisa se ausentar por algumas horas. Neste momento, uma última prescrição chega ao serviço de farmácia. A manipulação de medicamentos é feita por empresa terceirizada, cujo prazo de envio de prescrições encerra-se em 30 minutos. Sendo assim, a equipe médica decide encaminhar diretamente a prescrição à empresa responsável pela manipulação. Após o transporte do medicamento ao hospital, a equipe de enfermagem procede com a administração. Horas depois, percebe-se mudanças no quadro clínico do paciente, indo à óbito. Este foi o primeiro incidente relacionado ao processo de terapia antineoplásica do hospital. A equipe de gestão de riscos assistenciais classificou o caso como um evento adverso catastrófico, relacionado ao uso de medicamento. A mesma equipe concluiu que, de acordo com a RDC Nº 220/04 – ANVISA, uma etapa importante na terapia antineoplásica foi quebrada. Qual das alternativas abaixo indica esta etapa?
- A) Avaliação da prescrição.
 - B) Prescrição médica.
 - C) Conservação.
 - D) Transporte.
41. Um relatório de auditoria encaminhado ao diretor do Hospital continha uma recomendação referente ao cumprimento da RDC/ANVISA Nº 2, de 25 de janeiro de 2010. Considerando a respectiva norma, qual das alternativas abaixo contém a recomendação do auditor?
- A) O hospital não possui um Plano de Gerenciamento para Saneantes.
 - B) O hospital deve incluir hemocomponentes no Plano de Gerenciamento de Tecnologias.
 - C) As etapas de execução do Plano de Gerenciamento de Tecnologias não podem ser terceirizadas.
 - D) O hospital não pode elaborar um Plano de Gerenciamento de Tecnologias em documento único.

42. O Plano de Segurança do Paciente de um serviço de saúde traz a seguinte definição: "redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde". Considerando a Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, qual das alternativas corresponde à definição acima?
- A) Cultura de Segurança.
 - B) Segurança do Paciente.
 - C) Evento adverso.
 - D) Dano.
43. O novo farmacêutico do Hospital Nossa Senhora dos Exemplos recebeu um plano de tarefas, contendo as atribuições do seu serviço: 1. Coordenação da Central de Esterilização; 2. Membro da Comissão de Produtos para Saúde; 3. Membro da Comissão de Parecer Técnico. Considerando a Resolução Nº 492, de 26 de novembro de 2008, quais atribuições serão mais exercitadas pelo novo farmacêutico?
- A) Pesquisa e Gestão.
 - B) Ensino e educação permanente.
 - C) Desenvolvimento de infraestrutura e gestão.
 - D) Gestão e Informação sobre produtos para saúde.
44. Local estruturado de abrangência institucional (hospitais, secretarias de saúde, universidades, centros de informação toxicológica, comissões de farmácia e terapêutica, etc.), destinado a reunir, analisar, avaliar e fornecer informações sobre medicamentos, tendo como objetivo seu uso racional. O enunciado refere-se a:
- A) Centro de Informação sobre Medicamentos.
 - B) Serviço de Informação sobre Medicamentos.
 - C) Núcleo de Apoio e/ou Assessoramento Técnico.
 - D) Comissão de Avaliação e Monitoramento do Uso de Medicamentos.
45. A farmacêutica Maria Exemplo foi designada como auditora líder em um processo de avaliação interna da qualidade. Em seu relatório, ela registrou todas as observações e conclusões, dentro dos princípios legais, com visão holística e limitando a independência dos outros profissionais da equipe. A atuação da auditora líder foi questionada pela gestão. Indique qual ponto foi o motivo para o questionamento da gestão?
- A) Não se pode concluir, apenas sugerir.
 - B) Não se pode atuar com visão holística.
 - C) Não se pode limitar a atuação da equipe.
 - D) Não se pode usar de fundamentos legais.
46. "O uso da azitromicina não melhora a evolução clínica de pacientes com Covid-19 em estado grave. Os achados do estudo, portanto, não sustentam a indicação do uso rotineiro desta terapia no tratamento da doença em casos graves", afirmou, em nota, a coalizão formada por oito organizações de saúde do País (Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital do Coração - HCor, Hospital Sírio Libanês, Hospital Moinhos de Vento, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo, Brazilian Clinical Research Institute - BCRI, e Rede Brasileira de Pesquisa em Terapia Intensiva - BRICNet). Veja mais em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/09/04/estudo-brasileiro-mostra-que-azitromicina-e-ineficaz-no-tratamento-da-covid.htm?cmpid=copiaecola>. A azitromicina teve ampla divulgação durante a pandemia COVID-19, sendo necessário que os farmacêuticos tivessem vasto conhecimento deste medicamento. Sobre azitromicina, assinale a opção correta.
- A) É um antibacteriano da classe das quinolonas.
 - B) Apesar de ser um antibacteriano na sua classificação, a azitromicina tem uma excelente ação contra vírus.
 - C) Está disponível no mercado brasileiro nas formas de comprimidos, pó para suspensão oral e pó liofilizado para uso endovenoso.
 - D) O seu baixo potencial de causar efeitos adversos gastrointestinais lhe confere segurança e a torna o medicamento de escolha para idosos.

47. Coordenar e assessorar a pré-qualificação de fornecedores de bens ou marcas de todos os equipamentos e insumos a serem utilizados pelo serviço de hemoterapia e/ou banco de sangue, com o objetivo de assegurar que reúnam condições de habilitação e que atendam às exigências técnicas e de qualidade. Esta é uma atribuição do profissional:

- A) Médico.
- B) Enfermeiro.
- C) Farmacêutico.
- D) Engenheiro Clínico.

48. Os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não fatais e, se possível, a taxa de mortalidade. As evidências demonstram redução de morbidade e mortalidade em estudos com diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina (BRA II) e antagonistas dos canais de cálcio (ACC), embora a maioria dos estudos utilize, no final, associação de anti-hipertensivos.

Correlacione adequadamente o anti-hipertensivo com sua classe e marque a alternativa que representa a sequência correta.

- | | | |
|--|-----|--------------------|
| (1) Diuréticos | () | Losartana. |
| (2) Betabloqueadores | () | Enalapril. |
| (3) Inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) | () | Atenolol. |
| (4) Bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina (BRA II) | () | Hidroclorotiazida. |
| (5) Bloqueador dos canais de cálcio (ACC) | () | Anlodipino. |

- A) 1, 2, 3, 4, 5.
- B) 2, 4, 3, 5, 1.
- C) 3, 4, 2, 5, 1.
- D) 4, 3, 2, 1, 5.

49. O tratamento de infecções fúngicas permanece um desafio para as equipes de saúde em todos os níveis de atenção. O comportamento oportunista, infectando pacientes imunossuprimidos e que, por vezes, utilizam vários outros medicamentos, torna importante a busca constante por antifúngicos com maior eficácia, menos efeitos colaterais e menor potencial de interações medicamentosas. Em relação aos antifúngicos é possível afirmar que:

- A) A anfotericina B foi utilizada durante muito tempo devido a sua alta biodisponibilidade quando administrada por via oral.
- B) O voriconazol pode causar hepatite, sendo o risco de desenvolvimento dessa doença diretamente relacionado com o aumento dos níveis séricos do fármaco.
- C) As equinocandinas, como a micafungina, atuam nas membranas celulares fúngicas, o que pode levar a resistência cruzada entre equinocandinas e antifúngicos convencionais.
- D) A principal desvantagem da caspofungina é apresentar toxicidade para os tecidos dos mamíferos, pois nas células dos mamíferos existem as enzimas envolvidas na síntese de glicano.

50. Paciente do sexo feminino, com 26 dias de nascimento, 4,5 Kg de peso corporal, morreu após receber, acidentalmente, 300 mg de valproato de sódio de uma única vez; a dose inicialmente prescrita era de 30mg/Kg/dia, dividida em duas tomadas. Unal E, Kaya U, Aydin K. Fatal valproate overdose in a newborn baby. Human & Experimental Toxicology. 2007 Nov; 26:453-6. Observando a importância dos cálculos farmacêuticos em pediatria, avalie os itens abaixo e marque a opção correta.

- A) Paciente 18kg, prescrito digoxina solução oral 0,1mg/ml, fazer 8mcg/kg/dia dividido a cada 12h. A dose prescrita deve ser 7,2ml de 12/12h.
- B) Paciente de 15kg, prescrito amoxicilina+clavulanato 125mg/5ml, fazer 30mg/kg/dia dividido em duas doses. A dose prescrita deve ser de 9ml de 12/12h.
- C) Paciente de 22kg, prescrito fenobarbital 5mg/kg/dia 1x/dia. Apresentação frasco gotas 40mg/ml, sendo 1ml igual a 40 gotas. A dose prescrita deve ser de 88 gotas 1x/dia.
- D) Paciente 3kg, prescrito paracetamol 15mg/Kg/dose a cada 6 horas, não exceder 60mg/Kg/dia. Disponível a apresentação de 100mg/ml. A dose prescrita deve ser de 11,2ml de 6/6h.