ARES
Apoio às Residências em Saúde

Edital Nº 01/2018

CADERNO QUESTIONÁRIO

Data: 04 de novembro de 2018.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

FARMÁCIA

INSTRUÇÕES

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 60 (sessenta) 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. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.4.14 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 dois últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMULTI/CE - 2019

01. A Lei nº 8.080, publicada em 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo também conhecida como Lei Orgânica da Saúde. Acerca das disposições gerais, objetivos e atribuições do SUS, de que trata a Lei acima, assinale a alternativa correta.

A) O SUS é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos públicos das esferas federal, estadual e municipal e por fundações de natureza pública, incluindo instituições de pesquisa e de controle de qualidade.
B) Fazem parte das ações incluídas no campo de atuação do SUS: a vigilância ambiental, exceto fiscalização de alimentos; a assistência terapêutica, inclusive farmacêutica e a vigilância nutricional, inclusive a orientação alimentar.
C) À vigilância ambiental compete: controlar bens de consumo relacionados à saúde, incluindo etapas de produção; controlar prestação de serviços que possam estar relacionados à saúde.
D) As ações de vigilância sanitária fazem parte da atuação do SUS e compreendem as atividades que proporcionam conhecimento, detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes de saúde.

02. De acordo com a Lei nº 8.080/90, as ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, organizam-se de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente. Caberá à União, Estados, Distrito Federal e Municípios exercerem atribuições específicas em seu âmbito administrativo. Acerca da organização, direção, gestão, competências e atribuições de cada esfera no âmbito do SUS, assinale a opção correta.

A) Os Estados poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto ações e prestações de serviços de saúde que a eles competem.
B) À direção estadual do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
C) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde.
D) À direção nacional do SUS compete: definir e coordenar os sistemas: de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária.

03. Conforme Decreto Presidencial Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, considera-se Região de Saúde 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 finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

A) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e vigilância em saúde.
B) atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
C) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
D) atenção primária, urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e vigilância em saúde.

04. O Programa Nacional de Segurança do Paciente estabelece metas para as ações de segurança do paciente no Brasil. São metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente:

A) Higienizar as mãos para prevenir infecções e reduzir o risco de lesões por pressão.
B) Tratamento de efluentes hospitalares e segurança cirúrgica.
C) Comunicação segura e controle microbiológico do ar.
D) Controle de vetores e identificação do paciente.

05. A vigilância epidemiológica, definida pela Lei n° 8.080/90, é “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva". No cenário atual do Ceará, há uma tripla circulação de arbovírus (dengue, zika e chicungunya) e outras doenças emergentes e reemergentes, como melioidose, sarampo e Influenza A H1N1. Essa situação coloca em alerta os gestores locais de saúde e deve servir como instrumento e planejamento de ações em saúde. Marque a alternativa correta.

A) A vigilância epidemiológica tem como funções coletar e analisar dados ou recomendar medidas de controle apropriadas.
B) O levantamento epidemiológico é o estudo seccional do tipo amostral para quando as informações existentes forem inadequadas ou insuficientes.
C) A investigação de casos inicia-se após a notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de doenças, agravos e eventos vitais, objetos de notificação compulsória.
D) Cada nível assistencial público e privado, excluindo os laboratórios e consultórios particulares, deverá vigiar e notificar doenças e eventos de notificação compulsória, do Regulamento Sanitário Internacional e as vigentes no país e no Estado.

06. O atendimento especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica e sexual no Sistema Único de Saúde (SUS) agora será garantido pela Lei n.º 13.427/2017, que inseriu novos incisos na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, afirmando que deverá ser oferecido atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras. No âmbito do SUS, essa inclusão passa a fazer parte:

A) Dos Princípios e Diretrizes.
B) Dos Objetivos e Atribuições.
C) Da Competência e das Atribuições.
D) Da Organização, Da Direção e da Gestão.

07. É de fundamental importância o papel das imunizações na prevenção e proteção à saúde da população. Identifique abaixo a afirmativa correta.

A) A vacina Tríplice Viral pode ser realizada simultaneamente com qualquer outra vacina do calendário.
B) Após a aplicação da vacina Tríplice Viral, um evento adverso que acontece com uma frequência significativa é a Encefalite.
C) A vacina Tríplice Viral tem como uma das contraindicações a gestação e as pessoas submetidas a quimioterapia e radioterapia nos últimos 3 meses.
D) A vacina Tríplice Viral é composta por cepas de vírus atenuados, sua primeira dose é realizada aos 6 meses vida e sua via de administração é a SC.

08. (Ministério da Saúde, 2018) A que tipos de doença a vacina PENTAVALENTE na forma de vacina combinada confere proteção?

A) Difteria, tuberculose, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
B) Difteria, rubéola, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
C) Difteria, tétano, coqueluche, hemophilus influenza B e poliomielite.
D) Difteria, tétano, varicela, hemophilus influenza B e poliomielite.

09. O Brasil, hoje, enfrenta o risco de que doenças já erradicadas voltem a ocorrer no país. O Ministério da Saúde, com respaldo técnico de equipes especializadas, garante que “a vacinação é segura, sendo que seu resultado não se resume a evitar doenças. Vacinas salvam vidas. A recomendação é: não dê ouvidos às notícias falsas e vacine-se”. Diante de tal alerta, M.A.B., 22 anos, mãe de um lactente de 2 meses, atenta às recomendações do Ministério da Saúde, procura a sala de vacinação de uma Unidade Primária de Saúde para se informar sobre a esquema vacinal que o filho precisa receber nesta idade. Você, enquanto profissional da saúde, o que responderia a esta mãe?

A) Pneumocócica 10 Valente, Rotavírus, Tetra viral, Vacina Inativada Poliomielite (VIP).
B) Pentavalente, Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10 Valente e Rotavírus.
C) Pentavalente, Meningocócica C, Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10 Valente.
D) Vacina Inativada Poliomielite (VIP), Pneumocócica 10, Difteria, tétano e coqueluche (DTP) e Hepatite A.

10. Com relação aos tipos de estudos epidemiológicos, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta.

( ) Os estudos epidemiológicos estão divididos entre observacionais (dentre eles transversais, coorte e caso-controle) e experimentais (dentre eles randomizados e não-randomizados).
( ) Quanto ao seu delineamento, o ensaio clínico randomizado cego se configura como um dos melhores desenhos para minimizar os vieses do desfecho da pesquisa.
( ) Nos estudos epidemiológicos ditos como transversais, as medidas de exposição e de efeito são coletados em um único momento, sem período de seguimento.
( ) O estudo epidemiológico de coorte, se caracteriza por calcular a prevalência e serem sempre longitudinais e prospectivos.

A) V, V, V, V
B) V, V, V, F
C) F, F, V, F
D) F, F, F, V

11. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com a lei, o SUS, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com instâncias colegiadas. Diante desse contexto, leia as afirmativas a seguir:

I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
II. Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).
III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
IV. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Está correto APENAS o que se afirma em:

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

12. Em 1986, a _____ aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, com base no desenvolvimento de várias estratégias que permitiram a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Essas mudanças administrativas estabeleceram os alicerces para a construção do SUS. Qual item abaixo corresponde ao contexto político descrito?

A) 8ª Conferência Nacional de Saúde
B) Conferência Internacional de Adelaide
C) Política Nacional de Promoção da Saúde
D) Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde

13. Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo, o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado (PAIM, et al., 2011). Baseado em tal premissa, analise as sentenças abaixo e assinale a alternativa correta.

I. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo.
II. A reforma do setor de saúde brasileiro ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização, tendo sido liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
III. No processo de reestruturação do modelo do SUS, o Programa Saúde da Família nasce com ênfase na reorganização das unidades básicas de saúde para que focassem nas famílias e comunidades e integrassem a assistência com a promoção de saúde.
IV. Alguns dos desafios do SUS, são a reforma de sua estrutura de financiamento, para assegurar a universalidade, igualdade e sustentabilidade no longo prazo e a adequação do modelo para atender às mudanças demográficas e epidemiológicas do país.

A) Apenas I e II são verdadeiras.
B) Apenas I e III são verdadeiras.
C) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
D) I, II, III e IV são verdadeiras.

14. O Estado do Ceará registrava 79,5 mortes por 100 mil nascidos vivos, em 1990, taxa superior à nacional, que alcançava 47,1. No período de 25 anos, o índice sofreu uma queda de 83,6%. Seguindo uma tendência vista em quase todo o País, entretanto voltou a aumentar em 2016, com 14,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Com base no assunto, analise as proposições abaixo:

I. As dificuldades enfrentadas no Ceará pelo Programa Saúde da Família (PSF), responsável pelo trabalho de acompanhamento de gestantes e recém-nascidos, podem ter reflexo no aumento da mortalidade infantil. Já que o número de consultas pré-natal inferior ao preconizado para uma boa assistência aumenta o risco das crianças morrerem no primeiro ano de vida.
II. A baixa escolaridade materna afeta, fortemente, o nível socioeconômico, o acesso a serviços de saúde e a vulnerabilidade da mulher grávida, e do recém-nascido, contribuindo assim para a perpetuação de iniquidades na sobrevivência infantil, uma vez que essas mulheres têm menor acesso ao pré-natal ou ao cuidado com sua saúde no período gestacional.
III. Considerando que o principal componente da mortalidade infantil atualmente é o neonatal precoce (0-6 dias de vida) existe uma associação entre prematuridade (duração gestacional menor que 37 semanas) e o risco de morte infantil.
IV. A associação entre o baixo peso ao nascer e mortalidade infantil evidencia a interação entre fatores biológicos e sociais, já consagrada na literatura, e reforça a sua manutenção como critério para a identificação de crianças vulneráveis ao óbito em menores de um ano.

Marque a alternativa correta.

A) O item II está incorreto.
B) Os itens I e III estão incorretos.
C) Os itens I e IV estão incorretos.
D) Todos os itens estão corretos.

15. O Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Ceará registrou a investigação de 14 surtos de Doenças transmitidas por alimentos (DTA), de janeiro a agosto de 2018. O surto caracteriza-se pela ocorrência de dois ou mais casos de DTA a partir do consumo de alimentos de mesma fonte. Qual a medida de frequência apropriada a este tipo de investigação?

A) Incidência.
B) Letalidade.
C) Prevalência.
D) Morbidade.

16. Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes: sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito; estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população. Sendo assim, considere as seguintes afirmativas.

I. a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% de competência da união.
II. 12% da receita de impostos de competência municipal.
III. 15% da receita de impostos de competência estadual.
IV. 12% e 15% das receitas de impostos de competência estadual e municipal, respectivamente.

Está correto APENAS o que se afirma em:

A) I e II.
B) I e IV.
C) II e III.
D) II e IV.

17. Um estudo foi realizado com 38.782 pacientes com tuberculose residentes em municípios do Ceará, registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2005 a 2014. A coleta de dados ocorreu em 25 de setembro de 2016. A cura foi o desfecho de 26.908 casos de tuberculose (65%); óbito ocorreu em 5.564 casos (14%); abandono, em 3.488 casos (8%). Outros resultados que merecem atenção são 2.883 (7%) casos que apresentaram encerramento “transferência” e 1.494 casos (4%) “sem informação". Analise as proposições abaixo e marque a opção correta.

A) Trata-se de um estudo de coorte, de 2005 a 2014, sendo possível o cálculo do odds ratio.
B) O SINAN é o principal instrumento de coleta dos dados de notificação compulsória, a partir dele pode se realizar análises, de acordo com as características de pessoa, tempo e lugar.
C) A proporção de abandono foi maior que a de óbitos, demonstrando o desafio de controle da tuberculose no estado.
D) A letalidade no período do estudo foi de 8%, demonstrando que a tuberculose é uma doença crônica infecciosa.

18. Um grupo populacional hipotético e constituído por 10.000 pessoas, sendo que 60% são do sexo feminino. Ao longo de um determinado período de tempo, ocorreram 1.000 mortes, sendo 200 por causas externas (acidentes e violência). Neste mesmo período, foram diagnosticados 100 casos de doenças cardiovasculares. A mortalidade proporcional por causas externas (acidentes e violência) é:

A) 2 por 1000.
B) 10 por 1000.
C) 20 por 1000.
D) 200 por 1000.

19. No Ceará, em 2017, houve 1.214 casos de gestantes com suspeita de infecção aguda por zikavírus (ZIKV). Em um hospital de referência em Fortaleza, 100 gestantes com suspeita de infecção aguda por ZIKV foram seguidas, sendo 67 confirmadas por critério laboratorial e as demais foram descartadas. Todas as gestantes foram contactadas semanalmente por telefone, realizaram visitas mensais e coleta de exames de sangue, e trimestralmente ultrassonografias (US) fetais. Quanto aos desfechos, das 100 gestantes expostas, as que foram descartadas para ZIKV não apresentaram alterações ultrassonográficas ou perdas fetais. Entretanto, as gestantes que tiveram infecção aguda por ZIKV confirmadas laboratorialmente, tiveram 30% de fetos com alterações na US e 2 óbitos fetais. Este tipo de estudo é:

A) caso-controle.
B) estudo seccional.
C) coorte prospectiva.
D) coorte retrospectiva.

20. O Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP foi instituído pela Portaria N.º 529, de 01/04/2013. Sobre o PNSP é correto afirmar:

A) O Comitê de Implementação possui representação de todas as profissões da área da saúde e tem o papel de assegurar o cumprimento do PNSP.

B) No PNSP, Segurança do paciente é conceituada como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

C) É objetivo do PNSP implementar iniciativas voltadas à administração de serviços de saúde, por meio da implantação de programas de acreditação nos estabelecimentos de saúde.

D) O PNSP possui, dentre seus objetivos, promover ações para a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, de graduação e pós-graduação em administração de empresas, como forma de assegurar que todos os gestores dos hospitais conheçam as metas de segurança.

21. A pediatria e a neonatologia, com frequência, precisam de apresentações e doses que não existem no mercado ou difíceis de encontrar. De que maneira a farmácia pode oferecer soluções às situações específicas prescritas em pediatria e neonatologia?

A) Por meio do adequando fracionamento de comprimidos calculando-se a dose de acordo com o peso do bebê ou da criança.

B) Com o uso "off label" de medicamentos, ou seja, de medicamentos utilizados corretamente para as finalidades que estão aprovadas pela ANVISA e descritas em bula.

C) Com o seguimento farmacoterapêutico correto, é possível sugerir a substituição dos fármacos prescritos por outros adequados, visto que há diversos medicamentos aprovados para uso em pediatria e neonatologia no Brasil.

D) Por meio da manipulação de formas farmacêuticas existentes no mercado adaptando-as a formas farmacêuticas que possam ser administradas em crianças e neonatos. Podem ser obtidas soluções ou suspensões orais a partir de comprimidos ou ampolas.

22. Ao abrir um tubo sangue para realizar uma análise laboratorial, houve um respingo do material biológico no olho do profissional. No momento da análise, ele estava sem utilizar nenhum equipamento de proteção individual (EPI). Quais EPIs são recomendados para utilização na situação descrita? Quais as medidas a serem tomadas após exposição a material biológico em mucosa?

A) O profissional deve utilizar luvas e óculos de proteção ou protetor facial. Ele deve ser encaminhado ao serviço responsável por atender o trabalhador com exposição ocupacional a material biológico da instituição, onde será solicitada a investigação da sorologia para HIV, Hepatite B e C dele e do paciente fonte e, caso o paciente fonte tenha sorologia positiva para HIV e o profissional, negativa, deverá ser iniciada a profilaxia pós-infecção (PEP), em até 48h.

B) O profissional deve utilizar luvas, máscara e óculos de proteção ou protetor facial. Ele deve ser encaminhado ao serviço responsável por atender o trabalhador com exposição ocupacional a material biológico da instituição, onde será solicitada a investigação da sorologia para HIV, Hepatite B e C dele e do paciente fonte e, caso o paciente fonte tenha sorologia positiva para HIV e o profissional, negativa, deverá ser iniciada a profilaxia pós-infecção (PEP), em até 72h.

C) O profissional deve utilizar luvas, máscara e óculos de proteção ou protetor facial. Ele deve ser encaminhado ao serviço responsável por atender o trabalhador com exposição ocupacional a material biológico da instituição, onde será solicitada a investigação da sorologia para HIV, Hepatite B e C dele e do paciente fonte e, caso o paciente fonte tenha sorologia negativa para HIV e o profissional, positiva, deverá ser iniciada a profilaxia pós-infecção (PEP), em até 72h.

D) O profissional deve utilizar luvas e óculos de proteção ou protetor facial. Ele deve ser encaminhado ao serviço responsável por atender o trabalhador com exposição ocupacional a material biológico da instituição, onde será solicitada a investigação da sorologia para HIV, Hepatite B e C dele e do paciente fonte e, caso o paciente fonte tenha sorologia positiva para HIV deverá ser iniciada a profilaxia pós-infecção (PEP), em até 72h, independente a sorologia do profissional.

23. Um aspecto importante e desafiador da quimioterapia antineoplásica é a resistência celular aos fármacos. A poliquimioterapia vem sendo um grande aliado para a redução da resistência celular. De que forma a poliquimioterapia antineoplásica contribui para eficácia no tratamento do câncer?

A) Os fármacos devem ser utilizados com doses e esquemas ótimos e as combinações de fármacos devem ser administradas em intervalos irregulares.

B) Quando são escolhidos fármacos com eficácia ao mesmo tumor. Ambos os fármacos devem ter eficácia parcial ao tumor em um certo número de pacientes.

C) Com a retirada de um fármaco de uma combinação pode inibir a proliferação de um clone tumoral sensível somente a esse fármaco e resistentes aos demais medicamentos.

D) Previne ou deixa mais lento o surgimento de resistência das céluas tumorais aos fármacos. O mesmo mecanismo é aplicado no tratamento de doença infecciosas crônicas como HIV e tuberculose.

24. Paciente adulto se submeterá a cirurgia digestiva e, após avaliação da equipe de terapia nutricional, foi prescrita NPT periférica 3 em 1. Ao analisar a prescrição, farmacêutico observou que a osmolaridade da solução era de 1200mOsm/L, a concentração de ions divalentes estava alta, podendo causar problemas na estabilidade da solução e problemas ao paciente. Quais os problemas que podem surgir com a manutenção dessa prescrição e quais ajustes necessários o farmacêutico deve passar ao prescritor para garantir a NPT segura e eficaz para o paciente?

A) É possivel haver precipitação de fostato de cálcio e rompimento da emulsão lipídica, podendo levar a uma embolia gordurosa. Se é importante que a via periférica seja mantida, é necessário reduzir a osmolaridade aumentando o volume final da solução ou reduzindo a concentração de glicose.
B) É possivel haver flebite e precipitação de fostato de cálcio. Se é importante que a via periférica seja mantida, é necessário aumentar a osmolaridade reduzindo o volume final da solução ou aumentando a concentração de glicose. Além disso, a solução pode ser dividida em duas etapas, separando os íons divalentes ou administrar a Emulsão Lipídica em separado.
C) É possivel haver flebites e rompimento da emulsão lipídica, podendo levar a uma embolia gordurosa. Se é importante que a via periférica seja mantida, é necessário reduzir a osmolaridade aumentando o volume final da solução ou reduzindo a concentração de glicose. Além disso, a solução pode ser dividida em duas etapas, separando os íons divalentes ou administrar a Emulsão Lipídica em separado.
D) É possível haver flebites e rompimento da emulsão lipídica, podendo levar a uma embolia gordurosa. Se é importante que a via periférica seja mantida, é necessário aumentar a osmolaridade reduzindo o volume final da solução ou aumentando a concentração de glicose. Além disso, a solução pode ser dividida em duas etapas, separando os íons divalentes ou administrar a Emulsão Lipídica em separado.

25. Ao terminar o preparo das quimioterapias do dia, o farmacêutico esqueceu um frasco ampola usado com sobra de fármaco reconstituído de um quimioterápico sobre a bancada. O profissional da zeladoria, ao realizar a limpeza, encontrou o frasco ampola e ficou na dúvida sobre o descarte correto para o resíduo em questão. Como deveria ter sido feito o descarte do frasco ampola já utilizado?

A) O frasco ampola utilizado deveria ter sido descartado em uma caixa amarela para perfuro cortantes.
B) O frasco ampola utilizado deveria ter sido descartado em um saco branco leitoso destinado a materiais com risco biológico
C) O frasco ampola utilizado deveria ter sido descartado em um reservatório resistente destinado a materiais com risco químico.
D) O frasco ampola utilizado deveria ter sido descartado em lixeiro contendo saco preto destinado a lixo comum.

26. Paciente, 37 anos, casada, deu entrada na emergência de um hospital, inconsciente, tendo ingerido 60 comprimidos de alprazolam. Com suspeita de intoxicação, faz as seguintes perguntas: qual a classe terapêutica do alprazolam e qual o antídoto de escolha para o tratamento?

A) Benzodiazepínico e naloxona.
B) Benzodiazepínico e flumazenil.
C) Antidepressivo tricíclico e naloxona.
D) Antidepressivo tricíclico e flumazenil.

27. Um médico, durante avaliação de uma paciente de 49 anos que estava tomando olanzapina 10 mg diariamente para esquizofrenia, faz a você, farmacêutico, uma consulta. A paciente tem diabetes tipo 2, sendo tratada apenas com regulação da dieta. Após 6 semanas de uso de olanzapina, ela notou problemas em seu controle de glicemia. Os níveis de glicemia começaram a subir discretamente. Houve, também, ganho de peso após o início do tratamento para esquizofrenia. Considerando o caso apresentado, qual seria a melhor conduta terapêutica?

A) Manter olanzapina, associado ao uso de metformina e dieta com baixo teor de glicose.
B) Manter olanzapina, acompanhar os níveis glicêmicos, caso não haja melhora, substituir por risperidona.
C) Manter olanzapina, monitoramento intenso da glicemia, associado ao uso de metformina em casos de hiperglicemia.
D) Suspender o uso da olanzapina, acompanhar os níveis glicêmicos e, em casos de hiperglicemia, administrar metformina.

28. O senhor D.S.L. , 40 anos, procurou serviço de saúde, onde foi diagnosticado com tuberculose. Sendo prescrito rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Uma semana após o início da terapia, os níveis de bilirrubina do paciente começaram a subir, contudo, constatou-se que se tratava de uma colestase causada pela terapêutica medicamentosa. Qual dos medicamentos, indicados na terapêutica, possuem maior relação com a hiperbilirrubinemia?

A) Pirazinamida.
B) Rifampicina.
C) Etambutol.
D) Isoniazida.

29. Um senhor idoso foi admitido na emergência de um hospital apresentando confusão mental de longa data. Durante a investigação, muitos exames foram solicitados, inclusive uma urocultura, cujo resultado apresentou um crescimento misto de muitas colônias de bactérias. Diante das informações clínicas e laboratoriais disponíveis, deve-se:

A) Iniciar nitrofurantoína.
B) Solicitar antibiograma.
C) Repetir sumário de urina.
D) Iniciar antibiótico de amplo espectro.

30. A senhora L.A.C., de 70 anos, em sua visita de rotina ao médico, foi diagnosticada com hipertensão, sendo iniciado lisinopril 5 mg uma vez ao dia. Ela possuía uma história prévia de doença vascular periférica, que, na época, necessitou de angioplastia. Duas semanas após iniciar o tratamento com o anti-hipertensivo, ela apresentou falta de apetite, náusea e redução do débito urinário. Qual das alternativas melhor descreve a clínica apresentada pela paciente?

A) A paciente apresenta clínica esperada, considerando idade e história prévia.
B) A clinica apresentada pela paciente não se relaciona ao uso do anti-hipertensivo.
C) A paciente está apresentando reação adversa esperada ao uso de inibidor da ECA.
D) A paciente deve estar desenvolvendo uma falha renal devido ao uso de um inibidor da ECA.

31. Um senhor de 40 anos tem histórico de angina estável, fazendo uso de um antiarrítmico bloqueador de canais de cálcio tipo L ativados e inativos. Qual dos medicamentos abaixo é utilizado no tratamento acima descrito?

A) Sotalol.
B) Verapamil.
C) Adenosina.
D) Amiodarona.

32. Um paciente com doença reumatoide, tratado com naproxeno, possui doença coronária. Há algum benefício, ou dano, se adicionarmos ácido acetilsalicílico ao tratamento?

A) Neste caso é contraindicado o uso de dois AINEs devido o risco elevado de sangramento gastrointestinal.
B) O uso ácido acetil salicílico não traz risco ao paciente, neste caso, minimizando os riscos de trombose.
C) O uso de ácido acetilsalicílico traz a redução da mortalidade e morbidade em doença coronária e risco de sangramento gastrointestinal, quando associado com outro AINE.
D) Substituir o ácido acetilsalicílico por ibuprofeno traria mais benefício na modificação da atividade plaquetária, reduzindo a morbidade e mortalidade em pacientes com doença coronária.

33. Um paciente de 19 anos apareceu para consulta de emergência apresentando febre, tonsilite e linfonodos palpáveis em seu pescoço. A suspeita estava entre infecção por estreptococos e mononucleose. Enquanto aguardava resultado de exames, foi prescrito cefalexina oral. O que se pode concluir sobre a terapêutica adotada?

A) A cefalexina foi uma boa escolha para o caso, sendo efetiva contra estreptococos.
B) A prescrição de cefalexina ou outro antibiótico deveria aguardar resultado de exames.
C) A penicilina benzatina seria a melhor escolha neste caso, em virtude do maior espectro de ação.
D) Amoxicilina seria a melhor escolha neste caso, em virtude do risco de "rash"cutâneo com o uso da cefalexina.

34. Do resultado de uma hemocultura de uma jovem HIV soropositiva, foi isolada Salmonella enterica sorotipo Typhi. Qual a conduta terapêutica mais adequada?

A) Prescrição de macrolídeos, preferencialmente Eritromicina.
B) Prescrição de aminoglicosídeos, preferencialmente Neomicina.
C) Prescrição de fluoroquinolona, preferencialmente Ciprofloxacino.
D) Prescrição de penicilinas de espectro ampliado, preferencialmente Piperacilina.

35. Paciente com 6 semanas de gestação foi diagnosticada com depressão, sendo necessária intervenção farmacológica. Qual medicamento abaixo seria o mais indicado?

A) Fluoxetina.
B) Venlafaxina.
C) Amitriptilina.
D) Moclobemida.

36. Médico prescreve dose de insulina regular, 23 Unidades Internacionais, e NPH, 24 Unidades Internacionais, para paciente diabética, orientando a mistura dos dois medicamentos na administração . Durante o preparo, a técnica de enfermagem tem dúvidas quanto a escolha da seringa. Qual o tipo de seringa, seria o mais adequado para esta administração?

A) Seringa de 50 UI sem agulha removível.
B) Seringa de 50 UI com agulha removível.
C) Seringa de 100 UI sem agulha removível.
D) Seringa de 100 UI com agulha removível.

37. A dissecção venosa, também chamada de flebotomia, consiste em uma pequena intervenção cirúrgica para proporcionar a visualização e acesso a uma veia. Essa técnica é utilizada quando uma veia periférica, ou uma veia central, não pode ser alcançada através de uma venóclise. Dentre os riscos associados, pode-se citar: arritmia, infecção, deslocamento da sonda e sangramentos. Considerando os vários riscos a este procedimento cirúrgico, qual dos correlatos abaixo pode ser utilizado para terapia intravenosa por tempo prolongado e de forma segura, garantindo a preservação da rede venosa periférica, diminuindo o estresse, dor e desconforto gerado por múltiplas venopunções?

A) Cateter periférico 27 G.
B) Cateter percutâneo umbilical.
C) Cateter percutâneo de inserção periférica.
D) Cateter intravenoso de inserção periférica 16 G.

38. A Vigilância sanitária notificou serviço de saúde por prestar serviços de reprocessamento a outros hospitais da região. Qual a base legal utilizada pela Vigilância Sanitária?

A) Serviços de saúde, de acordo com a RESOLUÇÃO - RDC N° 156, DE 11 DE AGOSTO DE 2006, tem competência limitada para prestar serviço de reprocessamento.
B) Serviços de saúde, de acordo com a RESOLUÇÃO - RDC N° 156, DE 11 DE AGOSTO DE 2006, não podem prestar serviços de reprocessamento a outras instituições.
C) Serviços de saúde, de acordo com a RESOLUÇÃO - RDC N° 156, DE 11 DE AGOSTO DE 2006, só podem prestar serviços de reprocessamento a outras instituições com certificado de boas práticas.
D) Serviços de saúde, de acordo com a RESOLUÇÃO - RDC N° 156, DE 11 DE AGOSTO DE 2006, só podem prestar serviços de reprocessamento a outras instituições se cadastrarem a prática na ANVISA.

39. Serviço de gestão de riscos ao paciente recebeu a seguinte notificação: "não identifiquei na prótese mamária o registro da data de validade e só vieram disponíveis 2 etiquetas de rastreabilidade." Quanto à notificação, pode-se concluir que:

A) A notificação é procedente, pois é obrigatória a presença da data de validade na prótese e o fabricante não é obrigado a enviar etiqueta de rastreabilidade.
B) A notificação não é procedente, pois não é obrigatória a presença da data de validade na prótese e o fabricante deve enviar no mínimo 2 etiquetas de rastreabilidade.
C) A notificação é parcialmente procedente, pois é obrigatória a presença da data de validade na prótese, contudo, o fabricante não é obrigado a enviar etiqueta de rastreabilidade.
D) A notificação é parcialmente procedente, pois não é obrigatória a presença da data de validade na prótese, contudo, o fabricante é obrigado a enviar, no mínimo, 3 etiquetas de rastreabilidade.

40. Em determinado processo de compra, nenhum fornecedor conseguiu atender a exigência do descritivo do produto. Descritivo: "Cateter intravenoso periférico 24G, para uso neonatal, com dispositivo de segurança, ergonômico e de fácil manuseio. Comprimento do cateter de 32mm a 50mm, mandril confeccionada em aço inox siliconizado com agulha de bisel curto, trifacetada, com extremidade lisa, cônica, e atraumática, câmara de refluxo que permita perfeita visualização do refluxo sanguíneo e com dispositivo de proteção. Cateter confeccionado em poliuretano com ponta resistente sem rasgar, enrugar e liberar resíduos, flexível, de fácil manuseio, progressão e visualização do refluxo, perfeita conexão com extensores e seringas. Radiopaco, estéril, descartável, de uso único. Embalagem individual em papel grau cirúrgico e/ou termoplástico com abertura asséptica. Embalagem contendo dados de identificação, lote, validade, tipo de esterilização e procedência. Registro no MS." Qual o motivo que fez com que nenhum fornecedor pudesse atender a instituição e fornecer o produto exigido no descritivo?

A) A exigência de dispositivo de segurança, não sendo obrigatório.
B) A exigência de cateter confeccionado em poliuretano no lugar de PVC.
C) O cateter de calibre 24G deve possuir agulha com comprimento de 19 mm.
D) A exigência de uso neonatal, pois, para este paciente, é necessário um calibre menor.

41. A farmácia recebeu a seguinte prescrição da paciente M.J.C, internada no leito 2 da UTI materna da MEAC: Capoten comprimido de 8/8h. Há apenas uma concentração em comprimido desse medicamento padronizado na instituição. A prescrição está adequada? Como o farmacêutico deve proceder para dispensar o medicamento de forma segura?

A) A prescrição está adequada, visto que ela contém quase todas as informações necessárias para a correta dispensação do medicamento (nome e posologia). Mesmo assim, é importante o farmacêutico precisa entrar em contato com o prescritor para obter as informações ausentes.
B) A prescrição está adequada, visto que ela contém todas as informações necessárias para a correta dispensação do medicamento (nome e posologia), portanto o farmacêutico pode dispensar o produto, visto que a instituição tem apenas uma concentração do comprimido padronizada.
C) A prescrição não está adequada, visto que ela deve conter todas as informações necessárias para a correta dispensação do medicamento (nome, concentração, dose, posologia e orientações de uso). Além disso, por se tratar de serviço do SUS, o medicamento precisa ser prescrito pelo nome genérico (DCB). Porém, o farmacêutico não precisa entrar em contato com o prescritor, visto que a instituição tem apenas uma concentração do comprimido padronizada.
D) A prescrição não está adequada, visto que o fármaco deve vir prescrito pelo nome genérico e conter todas as informações necessárias para a correta dispensação do medicamento (nome, concentração, dose, posologia e orientações de uso). Além disso, por se tratar de serviço do SUS, o medicamento precisa ser prescrito pelo nome genérico (DCB). O farmacêutico precisa entrar em contato com o prescritor para obter as informações ausentes e proceder a correta dispensação do produto.

42. Uma paciente foi internada na MEAC para uma cirurgia de histerectomia. Após a anamnese, foi prescrito Ciprofloxacina 200mg bolsa com 100mL para ser administrado como profilaxia cirúrgica. A farmácia recebeu a segunda via da prescrição. Qual o problema existente nessa prescrição? Qual a conduta a ser tomada pelo farmacêutico?

A) O antibiótico prescrito não é utilizado para profilaxia cirúrgica. Ele deve entrar em contato com o prescritor e orientar o uso de cefalosporina de 1ª geração (cefazolina 2g), conforme protocolo clínico da instituição.
B) O antibiótico prescrito não é utilizado para profilaxia cirúrgica. Ele deve entrar em contato com o prescritor e orientar o uso de macrolídio de uso oral (azitromicina 500mg, comprimido), conforme protocolo clínico da instituição.
C) O antibiótico está prescrito indevidamente, visto que esse tipo de cirurgia não necessita de profilaxia cirúrgica. Ele deve entrar em contato com o prescritor e orientar a suspensão do medicamento, conforme protocolo clínico da instituição.
D) O antibiótico prescrito está corretamente utilizado para profilaxia cirúrgica, no entanto ele deve orientar o prescritor a substituição pela apresentação de comprimido, devido à facilidade de administração, conforme protocolo clínico da instituição.

43. Paciente gestante diagnosticada com transtorno bipolar vem fazendo uso regular de carbonato de lítio e com estabilização do humor. Apresentou dores articulares e resolveu se automedicar tomando um anti-inflamatório que havia em casa. Foi admitida na emergência da MEAC relatando muitos tremores, dificuldade de aprender, ganho de peso, dificuldade de digestão e diarreia. Foi solicitada dosagem sérica do lítio a qual demonstrou uma dose acima da segura. Após a internação, a farmacêutica clínica começou a acompanhá-la. Qual a possível causa dos sintomas apresentados pela paciente? Quais as condutas indicadas para reverter o quadro?

A) Os sintomas revelam um efeito adverso relacionado ao uso do anti-iflamatório. É importante que seja investigada a causa das dores articulares sendo estas tratadas adequadamente.
B) Os sintomas revelam uma interação do lítio com o anti-inflamatório, levando a uma redução da concentração de lítio no sangue, sendo necessário suspender o uso do anti-inflamatório e ajustar a dose do lítio a níveis séricos terepêuticos.
C) Os sintomas revelam uma quadro de intoxicação por lítio em decorrência da possível administração inadequada que ela venha fazendo, o que causou um aumento da concentração de lítio no sangue, sendo necessário ajustar a dose do lítio a níveis séricos seguros. O uso do anti-inflamatório pode ser mantido.
D) Os sintomas revelam um quadro de intoxicação por lítio em decorrência da interação com o anti-inflamatório que causou um aumento da concentração de lítio no sangue, sendo necessário avaliar a necessidade de manutenção do antiinflamatório e ajustar a dose do lítio até atingir níveis séricos terapêuticos.

44. Paciente idosa é internada após queda. Família refere esquecimento frequente. Após alguns dias de internação, equipe médica chega ao diagnóstico de doença de Alzheimer e decide iniciar tratamento com Rivastigmina. A idosa dificulta a administração de qualquer medicamento. Objetivando a administração do fármaco de forma segura, eficiente e indolor, que via de administração poderia ser sugerido pelo farmacêutico da equipe? Como esta via funciona? Quais as vantagens?

A) A via intramuscular, uma via parenteral direta cujo fármaco é aplicado no músculo. A vantagem é início rápido do efeito sistêmico.
B) A via transdérmica, uma parenteral indireta, cuja administração do fármaco ocorre através da pele, embora se limite a efeitos locais, é uma via indolor e que não precisa da cooperação da paciente para aplicação.
C) A via oral, uma via enteral, cuja administração do fármaco é feita pela boca, levando aos efeitos sistêmicos esperados. A vantagem dessa via é a facilidade de administração e a por não ser dolorosa.
D) A via transdérmica, uma parenteral indireta, cuja administração do fármaco ocorre através da pele, levando aos efeitos sistêmicos esperados. Tem a vantagem de ser uma via indolor e que não precisa da cooperação da paciente para aplicação.

45. Alguns grupos de medicamentos necessitam de cuidados especiais no que se referem ao armazenamento, identificação, registro, dispensação e manipulação. O ambiente hospitalar precisa adequar todos esses cuidados especiais para garantir a segurança do paciente. Quais os requisitos de boas práticas correspondem ao grupo de medicamentos descrito?

A) Os medicamentos potencialmente perigosos podem ser identificados normalmente e armazenados em ordem alfabética assim como os demais medicamentos.
B) O armazenamento de produtos de baixo índice terapêutico deve ser realizado em local distinto, de acesso restrito, sob guarda do farmacêutico, com especificação de cuidados especiais de armazenamento que garantam a manutenção das suas especificações e integridade.
C) A manipulação de antibióticos, hormônios e citostáticos e outras substâncias com reconhecido risco químico deve seguir critérios rígidos de utilização de equipamentos de proteção coletiva (Cabine de Segurança Biológica) e individual, procedimentos de conservação e transporte, prevenção e tratamento em caso de acidentes.
D) Sala exclusiva para preparação de medicamentos para Nutrição parenteral total, com área mínima de 5 m^2 por cabine de segurança biológica (CSB) do tipo Classe II B2 que deve ser instalada seguindo as orientações contidas na RDC/ANVISA nº 50, de 21/02/2002. Deve manter um "Kit" de Derramamento identificado e disponível em todas as áreas onde são realizadas atividades de manipulação, armazenamento, administração e transporte.

46. Paciente de 29 anos, queixa-se de muita dor no joelho devido um acidente jogando futebol. Médico prescreve ibuprofeno para alívio da dor. Após duas horas, depois do uso indicado em prescrição, paciente retornou ao hospital com os seguintes sintomas: elevada frequência respiratória com sérias dificuldades para respirar, pulso e pressão sanguínea elevada, confuso, sonolento e com muito chiado no peito. Ao verificar a história clínica do paciente com a mãe, que o acompanhava, suspeitou-se de reação adversa ao medicamento. Qual das condições clínicas abaixo favorece o aparecimento de reação adversa ao ibuprofeno?

A) Asma.
B) Artrite.
C) Diabetes.
D) Hipertensão.

47. Um paciente idoso apresentou ao farmacêutico uma prescrição com os seguintes medicamentos: salbutamol (inalatório) 200 microgramas, sempre que necessário, beclometasona (inalatório) 200 microgramas, duas vezes ao dia, bendroflumetiazida 2,5mg, diariamente, diltiazem (ação prolongada) 180mg, uma vez ao dia, e atenolol 50mg por dia. Ao analisar a prescrição o farmacêutico preocupou-se com duas importantes interações. Que interações são essas?

A) Atenolol associado ao diltiazem. Piora clínica do quadro de obstrução de vias aéreas, devido uso de atenolol.
B) Diltiazem associado ao salbutamol. Piora clínica do quadro de obstrução de vias aéreas, devido uso de atenolol.
C) Atenolol associado ao diltiazem. Piora clínica do quadro de obstrução de vias aéreas, devido uso de diltiazem.
D) Atenolol associado a beclometasona. Piora clínica do quadro de obstrução de vias aéreas, devido uso de diltiazem.

48. Senhor E.L.M., internado na clínica cirúrgica, tem prescrito glicose 25%. Após administração, paciente inicia quadro de parada cardíaca e vai a óbito. A investigação do caso mostrou que foi administrado cloreto de potássio 20% no lugar da glicose. Neste caso, qual barreira de segurança foi quebrada?

A) Identificação de paciente.
B) Verificação independente.
C) Confirmação verbal.
D) Pulseira de alergia.

49. Um estagiário de farmácia, ao visitar uma farmácia hospitalar, achou interessante a edição de alguns rótulos de cefalosporinas: ceFAZollina e cefTRIAXone. Ao questionar o farmacêutico sobre o rótulo, obteve a seguinte resposta:

A) Grafia diferenciando antibióticos.
B) Grafia diferenciando medicamentos look-alike.
C) Grafia diferenciando medicamentos sound-alike.
D) Grafia diferenciando medicamentos potencialmente perigosos.

50. Uma jovem de 19 anos deu entrada na emergência do hospital apresentando convulsões, hipertrofia da gengiva e ataxia. A história clínica da paciente mostrava que há dois meses ela já vinha em tratamento de convulsões tônico-clônicas generalizadas, sendo tratada com fenitoína 100mg, via oral, duas vezes ao dia. Sete dias antes da admissão na emergência, o médico da paciente aumentou a posologia para três vezes ao dia. Foi solicitada dosagem da fenitoína plasmática, constando-se uma concentração maior do que 40mcg/mL. A equipe do hospital concluiu que:

A) Houve um erro de prescrição.
B) Houve um caso de prescrição "off label".
C) Houve um caso de inefetividade terapêutica.
D) Houve um caso de interação medicamentosa.

51. O documento "Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde" é um referencial técnico, legal, estrutural e funcional da farmácia hospitalar brasileira. Sobre as atribuições essenciais da Farmácia Hospitalar é correto afirmar:

A) A Gestão, o desenvolvimento de infraestrutura e a otimização da terapia medicamentosa são atribuições essenciais da farmácia hospitalar.
B) A assistência farmacêutica deve ser garantida em horário comercial para atender aos padrões mínimos em farmácia de hospital terciário. O horário noturno pode funcionar com sistema de sobreaviso.
C) A educação permanente da equipe de auxiliares de farmacêuticas deve ser desenvolvida pelo departamento de desenvolvimento de pessoas, sem o envolvimento do farmacêutico responsável.
D) A farmacovigilância é uma atribuição restritas ao farmacêutico do Núcleo de Segurança do Paciente, não sendo necessário o envolvimento dos demais membros da equipe de farmacêuticos da farmácia hospitalar.

52. A Resolução do Conselho Federal de Farmácia Nº 585, de 29 de agosto de 2013, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e define terminologias a serem adotadas na prática clínica. Analise os conceitos abaixo e escolha a opção correta.

I. Intervenção farmacêutica é o ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.
II. Otimização da farmacoterapia é o processo pelo qual se obtém os melhores resultados possíveis da farmacoterapia do paciente, considerando suas necessidades individuais, expectativas, condições de saúde, contexto cultural e determinantes de saúde.
III. Anamnese farmacêutica é o 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.

A) Somente conceitos I e II estão corretos.
B) Somente conceitos I e III estão corretos.
C) Somente conceitos II e III estão corretos.
D) Conceitos I, II e III estão corretos.

53. O cálculo do número mínimo de profissionais necessários para as áreas da Farmácia Hospitalar tem por referencial o documento "Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde" da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – Sbrafh. Considerando o referido documento, para a implantação de uma farmácia em centro cirúrgico, deve-se contratar no mínimo:

A) 1 farmacêutico por turno e 1 auxiliar de Farmácia para cada 4 salas de cirurgia em funcionamento, por turno.
B) 2 farmacêuticos por turno e 1 auxiliar de Farmácia para cada 6 salas de cirurgia em funcionamento, por turno.
C) 1 farmacêuticos por turno e 1 auxiliar de Farmácia para cada 8 salas de cirurgia em funcionamento, por turno.
D) 2 farmacêuticos por turno e 1 auxiliar de Farmácia para cada 3 salas de cirurgia em funcionamento, por turno.

54. A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 220/2004-Anvisa, aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica e define a infra-estrutura a serem atendida, quando o Serviço de Terapia Antienoplásica conta com uma Farmácia Própria. Para atender a essa RDC, uma Farmácia própria deve ter:

A) Cabine de Segurança Biológica (CSB) Classe I.
B) Área de armazenamento para os medicamentos, a qual pode ser compartilhada com os demais insumos hospitalares.
C) Área destinada a paramentação, isenta de lavatório, exclusiva para a troca de roupa da equipe responsável pela manipulação de medicamentos.
D) Sala exclusiva para a preparação de medicamentos para a terapia antineoplásica, com área mínima de $5m^2$ por cabine de segurança biológica.

55. A Portaria Nº 4283, do Ministério da Saúde, de 30 de dezembro de 2010, aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e Serviços de Farmácia no âmbito dos hospitais. A referida Portaria sugere, para o adequado desempenho das atividades da farmácia hospitalar, que os hospitais:

A) Possibilitem a efetiva participação do farmacêutico na Comissão de Contratualização hospitalar.
B) Acompanhem as atividades realizadas pelas Farmácia, principalmente por meio do uso de indicadores financeiros.
C) Provenham estrutura organizacional e infraestrutura física que viabilizem as suas ações, com qualidade, com reflexos positivos para o usuário, estabelecimentos e sistema de saúde, sendo essas ações aferidas por indicadores.
D) Adotem como referencial para o quantitativo de pessoal a ser contratado para as Farmácias, o documento "Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar" da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde.

56. A participação do farmacêutico nas atividades de controle de infecção hospitalar é estratégica para a segurança do paciente. Sobre o papel do farmacêutico no controle do uso de antimicrobianos, é correto afirmar:

A) A ficha de farmacovigilância é o instrumento básico adotado pela Farmácia para o controle do uso de antimicrobianos.
B) O farmacêutico deve conhecer a lista nominal dos pacientes em uso de antimicrobianos, quais os fármacos, doses e o tempo de uso.
C) O farmacêutico deve calcular a Dose Diária Definida de cada antimicrobiano utilizado pelo paciente para, durante a visita, conseguir realizar a avaliação da possibilidade de suspensão ou substituição do tratamento.
D) O farmacêutico que atua como membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deverá dar parecer sobre os produtos para a saúde utilizados pelos pacientes em uso de antimicrobianos, como parte das suas atribuições essenciais.

57. Uma das atribuições essenciais do farmacêutico no controle de infecção é o monitoramento do uso de antimicrobianos pelos pacientes. Assinale a opção que possui somente fármacos que devem ter sua dispensação pela farmácia, vinculada à ficha de controle de antimicrobianos.

A) Penicilamina; ceftriaxona; vancomicina.
B) Cotrimoxazol; glibenclamida; cefuroxima.
C) Ciprofloxacina; mercaptopurina; ácido tranexâmico.
D) Ceftazidima; claritromicina; piperacilina-tazobactan.

58. Sobre a atuação do farmacêutico na prevenção de infecção hospitalar. Assinale o item contendo as palavras que completam corretamente a frase: As principais estratégias para intervenção dentro de um programa de racionalização do uso de antimicrobianos são _____com intervenção e feedback imediato, realizado pelo infectologista e pelo farmacêutico; _____ e necessidade de pré-autorização para a utilização de antimicrobianos previamente padronizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A) Auditorias prospectivas; restrição do formulário terapêutico.
B) Educação do corpo clínico; cálculo da Dose Diária Definida.
C) Conversão da terapia oral para a parenteral; rotação de antimicrobianos.
D) Interação com laboratório de microbiologia; busca da otimização da dose.

59. Como parte das atribuições do farmacêutico na prevenção e controle de infecção em estabelecimentos de saúde, está seu envolvimento com a política de melhoria da adesão à higiene das mãos, estando diretamente envolvido na seleção e padronização do melhor produto para esta finalidade. Assinale o item que possui o produto farmacêutico mais amplamente utilizado para a finalidade de higiene das mãos em hospitais.

A) Álcool etílico.
B) Álcool isopropílico.
C) Polivinilpirrolidona-iodo degermante.
D) Digliconato de Chorexidina alcoólica.

60. A identificação de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) segue os princípios de necessidade, efetividade e segurança, próprios da farmacoterapia e é prática corrente no exercício da Atenção Farmacêutica. De acordo com o Segundo Consenso de Granada, o PRM é qualquer evento indesejável que apresente o paciente, que envolva ou suspeita-se de estar relacionado com a farmacoterapia e que interfere de maneira real ou potencial em uma evolução terapêutica eficaz. Nessa classificação, o PRM 1 é:

A) De segurança, sendo identificado quando o paciente sofre de um problema de saúde em consequência de uma insegurança não-quantitativa de um medicamento.
B) De necessidade, sendo identificado quando o paciente sofre de um problema de saúde em consequência de não receber o medicamento de que necessita.
C) De efetividade, sendo identificado quando o paciente sofre de um problema de saúde em consequência de uma insegurança quantitativa de um medicamento.
D) De efetividade, sendo identificado quando o paciente sofre de um problema de saúde em consequência de ineficácia não-quantitativa do medicamento utilizado.