

ASSINATURA DO CANDIDATO



**Universidade
de São Paulo**
Brasil



**FUNDAÇÃO
UNIVERSITÁRIA
PARA O VESTIBULAR**



**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**

**PROCESSO SELETIVO
PARA INÍCIO EM 2018**

1ª FASE: **03.09.2017**

**GRUPO 4:
FARMÁCIA**

INSTRUÇÕES

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Este caderno compõe-se de 30 questões de múltipla escolha de igual valor. Em cada questão, assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o círculo correspondente na folha óptica de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
3. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
4. Duração da prova: **três horas**. Você deve controlar o tempo disponível, pois não haverá tempo adicional para transcrição do gabarito provisório para a folha óptica de respostas.
5. Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
6. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir das 15h30.
7. Ao final da prova, é obrigatória a devolução deste caderno e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório.
8. A nota da prova será convertida para a escala de 0 (zero) a 10 (dez). Estará eliminado o candidato que não atingir pelo menos nota 3 (três).

CONHECIMENTOS GERAIS

01

De acordo com a Política de Humanização, a Clínica Ampliada constitui uma diretriz para o trabalho em equipe no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Clínica Ampliada busca

- estabelecer como abordagem principal as consultas médicas e os exames clínicos.
- encaminhar para atenção hospitalar os casos considerados de menor risco.
- construir Projetos Terapêuticos Singulares conforme as necessidades de cada indivíduo.
- convencer o indivíduo a considerar sua doença e o respectivo tratamento como temas centrais de sua vida.
- priorizar as demandas de saúde de origem orgânica e genética.

02

Em relação à proposta de equipes interdisciplinares de referência, são características de seu processo de trabalho:

- a centralidade nas necessidades do usuário e a divisão do poder gerencial entre os trabalhadores.
- a divisão de responsabilidades e a hierarquia entre as profissões médica e as não médicas.
- o encaminhamento para especialidades e a referência para uma população não adscrita.
- a comunicação de caráter vertical e o cumprimento de protocolos rígidos pelos trabalhadores.
- a decisão centralizada no médico e a execução das ações pelos outros profissionais da equipe.

03

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser definido como o processo de construção de um plano de ação baseado na avaliação das condições biopsicossociais dos usuários dos serviços de saúde. Nas estratégias necessárias para a elaboração do PTS,

- a reunião de equipe tem pouco valor, já que as propostas e as condutas terapêuticas são decididas apenas pelo profissional médico.
- a participação do usuário nas decisões deve ser estimulada, mas, nos casos considerados de saúde mental, recomenda-se evitar essa estratégia.
- o diagnóstico psicossocial é relevante, mas apenas a avaliação orgânica permite uma conclusão sobre os riscos e as vulnerabilidades dos indivíduos.
- a definição de metas deve priorizar as ações de curto prazo, tendo em vista que as práticas medicamentosas devem ser priorizadas pelas equipes.
- a intersetorialidade é necessária, na medida em que as condições de vida e de trabalho podem agravar a saúde dos indivíduos.

04

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa de universalização do direito à saúde e pela garantia do acesso aos cuidados e atenção para toda a população. Sobre o processo de implantação do SUS, assinale a alternativa correta.

- A Lei 8.080/1990 priorizou a expansão da assistência médico-hospitalar para os segmentos sociais que contribuam ativamente com a Previdência Social, bem como direcionou a Atenção Básica aos segmentos não contribuintes.
- A 8ª Conferência Nacional de Saúde definiu a saúde como ausência de doenças e como objeto de intervenção privativo da saúde suplementar.
- A gestão do SUS passou gradativamente a ser exercida pela esfera federal, diminuindo o protagonismo e a responsabilidade das esferas estadual e municipal.
- A expressão Reforma Sanitária surgiu para designar o movimento social inspirado nos modelos que afirmavam a diminuição da responsabilidade do Estado em relação à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.
- O SUS busca romper com esquemas assistenciais tradicionalmente direcionados a segmentos populacionais específicos, quer recortados segundo critérios socioeconômicos, quer definidos a partir de fundamentos nosológicos.

05

A bioética utiliza-se de ferramentas, conhecidas como princípios, para o estudo e a tomada de decisão sobre as questões éticas relacionadas à assistência em saúde. Sobre o princípio ético de beneficência/não maleficência, é correto afirmar que

- o benefício do paciente não é a principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas.
- a não maleficência deve ser aplicada apenas nos casos de indivíduos que não apresentam quadros psiquiátricos.
- a dignidade deve ser respeitada e o tratamento deve reconhecer as necessidades físicas, sociais e psicológicas do indivíduo.
- o profissional deve informar o paciente sobre todos os aspectos do tratamento apenas na primeira consulta.
- a equipe de saúde deve oferecer o mesmo tratamento a todos os indivíduos, independente de suas particularidades.

06

Considerando os princípios da descentralização e da regionalização e a regulamentação da Lei 8.080/90 pelo Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, o protagonismo da gestão local no SUS é concentrado

- na esfera municipal.
- na esfera estadual.
- nas organizações sociais de saúde.
- na esfera federal.
- nas regiões de saúde.

07

Em relação aos direitos dos usuários dos serviços de saúde, é correto afirmar:

- O usuário não precisa saber o nome dos profissionais e do gestor da unidade de saúde na qual realiza tratamento.
- O acesso ao prontuário pelo próprio usuário ou por terceiro por ele autorizado deve ser negado pela equipe de saúde que o acompanha.
- A participação do segmento dos usuários nos conselhos gestores e nas conferências de saúde ocorre mediante a indicação de nomes pelo secretário de saúde do município.
- O usuário deve ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões ou denúncias aos gestores e às ouvidorias, sendo respeitados a privacidade, o sigilo e a confidencialidade.
- O usuário não pode recusar a assistência religiosa prestada por serviços de saúde ligados a organizações religiosas.

08

O Acolhimento como dispositivo tecnoassistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

É um objetivo da estratégia de acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS):

- a abordagem parcial e procedimental, a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.
- a mudança de objeto do trabalho em saúde, do indivíduo como um todo para a sua doença e incapacidade.
- o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários com a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles.
- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, com a fragmentação e descontinuidade das atividades exercidas por cada categoria profissional.
- a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, fortalecendo a entrada por meio de filas, com ordem de chegada e marcação de consultas.

09

As doenças de notificação compulsória são “doenças ou agravos à saúde que devem ser notificados à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de controle pertinentes”.

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

São doenças de notificação compulsória:

- dengue, sarampo e tuberculose.
- tétano, depressão e aids.
- botulismo, sífilis congênita e sinusite.
- varíola, traumatismo craniano e síndrome respiratória aguda grave.
- meningite, Alzheimer e síndrome do pânico.

10

De acordo com a Política Nacional de Humanização, a reunião de equipe é

- o momento de maior pragmatismo, no qual uma pessoa da equipe com mais experiência distribui tarefas aos demais.
- o espaço em que os usuários do serviço de saúde, organizados no conselho gestor, podem fiscalizar o trabalho da equipe.
- um momento de diálogo e de reconhecimento do direito à voz e à opinião por todos os profissionais da equipe.
- um espaço de votação constituído por um representante de cada categoria profissional e de cada setor do serviço de saúde.
- o momento de repasse das informações e de troca de plantão, visando apenas à organização da rotina das enfermarias.

11

A partir da organização das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Básica é ratificada como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. A Atenção Básica deve

- estabelecer critérios de eletividade para procedimentos cirúrgicos em outros pontos de atenção.
- realizar atendimento individual médico especializado durante as crises agudas das doenças.
- priorizar a atenção às condições crônicas de agravos à saúde.
- ser referência ao atendimento pré-hospitalar móvel.
- ser a porta de entrada principal para os casos de urgência e emergência.

12

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atualizou conceitos e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, a PNAB

- determinou que a Estratégia de Saúde da Família deve atender apenas as regiões metropolitanas, excluindo a expansão de cobertura para territórios de difícil acesso.
- padronizou a composição das equipes de saúde, independentemente do perfil das populações e das distintas realidades do Brasil.
- excluiu algumas de suas estratégias, como o Consultório na Rua, visando dar maior objetividade ao trabalho das equipes de saúde.
- avançou na afirmação de uma Atenção Básica acolhedora, resolutiva na gestão do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção.
- diminuiu o número de municípios habilitados para constituírem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com vistas a diminuir os gastos na Atenção Básica.

13

Dentre as diretrizes descritas abaixo, identifique as que caracterizam a Rede de Atenção às Urgências:

- I. Implantação de modelo de atenção multiprofissional e compartilhado em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras na gestão de linhas de cuidado.
- II. Articulação determinada pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais órgãos gestores do SUS cumprir de forma verticalizada as normativas estabelecidas.
- III. Delegação do cuidado das urgências exclusivamente para hospitais com parque tecnológico de alta complexidade.
- IV. Humanização da atenção à saúde, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
- V. Atendimento às urgências realizado apenas em âmbito hospitalar, sempre seguindo a ordem de chegada.

Estão corretas apenas as diretrizes indicadas em

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) II, III e IV.
- d) I, III e V.
- e) II, IV e V.

14

Uma das estratégias propostas pela Política Nacional de Humanização é o Apoio Matricial, que pode ser definido como

- a) o atendimento especializado realizado pela equipe de apoio matricial de todos os casos encaminhados pelas unidades de Atenção Básica de uma determinada região.
- b) a segunda opinião de um especialista médico de uma unidade de alta complexidade, geralmente apresentada por meio de videoconferência.
- c) o envolvimento de famílias e comunidades para a resolução dos problemas de saúde complexos nos municípios em que não existe ambulatório de especialidades médicas.
- d) a capacitação dos agentes comunitários de saúde para atuarem em casos de manejo complexo, minimizando o volume de trabalho das equipes de apoio matricial.
- e) o processo de trabalho no qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, funcionando também como referência para outras equipes.

15

A organização do acesso universal ao cuidado integral deve ocorrer por meio das Redes de Atenção à Saúde. A rede de atenção de uma Região de Saúde tem por composição mínima

- a) um conjunto de postos de saúde, maternidade, centro de oncologia e ambulâncias bem equipadas para pacientes se deslocarem para grandes centros urbanos.
- b) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- c) um rol de procedimentos na rede de serviços municipais que garanta acesso exclusivo para seus próprios municípios, contemplando todos os pontos de atenção.
- d) um instrumento de pactuação dos gestores municipal e federal que garanta a referência de todos os casos de média e alta complexidade para hospitais universitários.
- e) a cobertura plena da Estratégia de Saúde da Família, um hospital com 30 leitos, um hospital psiquiátrico e uma maternidade voltada ao atendimento de gestantes de alto risco.

FARMÁCIA

16

A Resolução da Diretoria Colegiada, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Anvisa - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004, define que o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) é constituído por um conjunto de procedimentos de gestão, que possuem como objetivos principais:

- a) Minimizar a produção desses resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.
- b) Minimizar a produção de resíduos sólidos dos serviços de saúde e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro aos processos de incineração para inativação microbiana, de forma eficiente, visando à proteção do meio ambiente e à redução de consequências no efeito estufa.
- c) Gerenciar o descarte dos resíduos produzidos em serviços de saúde em aterros sanitários, encaminhá-los de forma prática e segura ao seu destino final, visando à proteção dos trabalhadores.
- d) Gerenciar a produção desses resíduos, elaborar indicadores administrativos e financeiros, encaminhar de forma eficiente e segura os resíduos contaminados com material microbiológico ao aterro sanitário, visando à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.
- e) Gerenciar a produção exclusiva de resíduos sólidos gerados pelos serviços de saúde, proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente e lucrativa, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente, com retorno financeiro às instituições de saúde.

17

Assinale a alternativa que descreve algumas das principais metas da Atenção Farmacêutica.

- a) Promoção da adesão do paciente ao tratamento, tendo o medicamento como o foco principal da prática profissional.
- b) Otimização da farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação, e alterações necessárias no contexto social do paciente.
- c) Educação do paciente sobre seus medicamentos e problemas de saúde, de modo a aumentar sua compreensão do tratamento para a promoção do autocuidado.
- d) Avaliação da efetividade e da segurança dos tratamentos e ajustes baseados nos resultados dos julgamentos feitos ao estilo de vida do paciente.
- e) Identificação de erros de medicação, por meio de programas educacionais, questionários e avaliações para a equipe da saúde.

18

Correlacione os conceitos com suas respectivas definições.

I. Caso
II. Epidemia
III. Hospedeiro
IV. Incidência
V. Prevalência

A. ser vivo, humano ou animal, que oferece fatores de subsistência ou alojamento a um agente infeccioso.
B. é o número de casos novos da doença que iniciaram no mesmo local e período de tempo, em uma determinada população, mede a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos.
C. é uma pessoa ou animal infectado ou doente que apresenta características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas específicas de uma doença ou agravado.
D. é o número total de casos de uma doença, existentes num determinado local e período.
E. ocorrência delimitada no tempo e no espaço no que se refere ao estado de saúde-doença de uma população, caracterizada por uma elevação inesperada e descontrolada dos coeficientes de incidência de determinada doença, ultrapassando valores do limiar epidêmico preestabelecido para aquela circunstância e doença.

A correlação correta é:

- a) I-C; II-E; III-A; IV-B; V-D.
- b) I-A; II-D; III-B; IV-E; V-C.
- c) I-C; II-A; III-B; IV-E; V-D.
- d) I-D; II-C; III-A; IV-B; V-E.
- e) I-A; II-C; III-B; IV-D; V-E.

19

Paciente ABS, 0 ddv, sexo masculino e massa corpórea de 985 gramas. Deverá iniciar oferta de aminoácidos pediátricos até a entrada de uma solução de nutrição parenteral. A dose de aminoácidos será de 2g/kg/dia, e, em paralelo, correrá uma solução glicosada em uma velocidade de 5 mg/kg/min. Sabendo que, na instituição, a padronização é usar solução de aminoácidos a 10% e solução glicosada a 5%, o volume a ser administrado em 24 horas será de _____ mL para a solução de aminoácidos e de _____ mL para a solução glicosada.

As lacunas dessa frase devem ser preenchidas, respectivamente, por

- a) 1,7; 1,0.
- b) 19,7; 140.
- c) 0,23; 1800.
- d) 0,43; 0,84.
- e) 250; 2,4.

20

Levando em conta que o profissional farmacêutico é responsável por promover o uso racional de medicamentos, sendo capacitado para, entre outras atividades, orientar sobre o seu uso, considere as seguintes afirmações:

- I. Medicamentos são produtos tecnicamente elaborados, sendo utilizados com a finalidade de curar, prevenir ou diagnosticar agravos à saúde da população.
- II. A interação medicamentosa é um processo químico que ocorre no organismo do paciente, sendo prejudicial à evolução clínica e, por esse motivo, sempre deve ser evitada.
- III. As interações medicamentosas acontecem quando são associados dois ou mais medicamentos, devendo sua ocorrência ser monitorada e avaliada apenas quando possuem relevância clínica significativa.
- IV. Os medicamentos isentos de prescrição médica podem ser definidos como produtos que não necessitam de orientação farmacêutica, visto tratar-se de produtos seguros, que não causam dependência psíquica, podendo ser utilizados por um longo período de tempo.

Está correto apenas o que se afirma em

- a) I.
- b) I e III.
- c) II, III e IV.
- d) IV.
- e) II e IV.

21

Sabe-se que foi solicitada à Comissão de Farmacologia de uma instituição de saúde a padronização de um novo medicamento. Considerando que o medicamento e seus equivalentes terapêuticos possuem eficácia e segurança semelhantes, utilize os dados da tabela e indique a alternativa correta.

Medicamento	Valor unitário (R\$)	Posologia	Tempo de tratamento
I	35,00	12 / 12 h	21 dias
II	20,00	6 / 6 h	14 dias
III	55,00	24 / 24 h	14 dias

- a) A melhor opção para a instituição, considerando o custo total do tratamento, é com o medicamento I, pois possui o menor custo.
- b) A melhor opção para a instituição, considerando o custo total do tratamento é com o medicamento II, pois possui o menor custo.
- c) A melhor opção para a instituição é o medicamento III, pois, além de ser considerado o menor custo total do tratamento, apresenta maior comodidade ao paciente.
- d) O medicamento III não é a melhor opção para a instituição porque apresenta o maior custo.
- e) O medicamento II é a melhor opção para a instituição, mas não é a melhor opção para o paciente, devido a sua posologia.

22

Sobre armazenamento e a distribuição de medicamentos e produtos químicos, é correto afirmar:

- a) Todos os medicamentos biológicos são termolábeis, devendo ser armazenados em *freezer*, cuja temperatura está contida no intervalo de $-10\text{ }^{\circ}\text{C}$ a $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$, e as medições de temperatura devem ser efetuadas e registradas todos os dias, uma vez ao dia.
- b) Quando as condições de estocagem não forem especificadas no rótulo do produto ou na bula do medicamento, deve-se efetuar o armazenamento em refrigerador para proteção contra umidade, congelamento, calor e frio excessivos, além de manter a proteção da luz.
- c) O armazenamento de medicamentos e produtos químicos é caracterizado por um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem: recebimento, contagem, segurança, verificação de partículas, controle de estoque e entrega dos produtos ao usuário.
- d) Segundo a RDC nº 54, de 10 de dezembro de 2013, da Agência Nacional da Vigilância Sanitária, para fins de controle sanitário, todas as movimentações das unidades de comercialização e distribuição de medicamentos deverão ser registradas e armazenadas pelos participantes da cadeia de produtos farmacêuticos em seus sistemas de informação. Essa prática só será possível pela robotização dos sistemas de distribuição de medicamentos.
- e) Os medicamentos podem ser armazenados, distribuídos e/ou dispensados por sistemas automatizados com potencial para diminuir os erros de medicação, melhorar a eficiência da administração do medicamento e liberar tempo para que o farmacêutico possa se dedicar à farmácia clínica.

23

Na nutrição parenteral de um lactente de 1,77 kg, o médico deve prescrever 2 mEq/kg de potássio. Para o preparo dessa nutrição, dispõe-se de solução de cloreto de potássio 19,1%, ampola com 10 mL.

O volume necessário de cloreto de potássio 19,1% para preparar esta NP é

- a) 2,14 mL.
- b) 26,3 mL.
- c) 1,45 mL.
- d) 2,63 mL.
- e) 1,38 mL.

Dados:

massa atômica do potássio = 39,1;
massa atômica do cloro = 35,5.

24

Segundo a Resolução nº 338 de 06.05.2004, do Conselho Nacional de Saúde, as ações de Assistência Farmacêutica que envolvem a atenção farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, compreendem atitudes, valores, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, na promoção e na recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. Compreendem também a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Essa interação deve envolver ainda as concepções de seus sujeitos, respeitadas suas especificidades biopsicossociais, sob a óptica da integralidade das ações de saúde.

Com base nessas características da Assistência Farmacêutica, é correto afirmar:

- Um modelo de prática farmacêutica exige que os controles de qualidade dos processos de produção de medicamentos e de estudos de biodisponibilidade sejam avaliados no momento da indicação de um medicamento genérico ou similar na drogaria ou no posto de medicamentos pelo médico e pelo farmacêutico.
- Atitudes, valores, comportamentos e compromissos são conceitos amplamente difundidos pelo código de ética da profissão farmacêutica, único respaldo necessário ao farmacêutico para o desempenho de suas funções junto ao usuário dos serviços de saúde.
- A interação direta do farmacêutico com o usuário tem o papel de fazer uma intermediação entre o paciente e sua adesão à farmacoterapia, para que os resultados mensuráveis sempre conduzam à diminuição de gastos com a saúde individual e coletiva.
- A óptica da integralidade dos serviços de saúde garante que o funcionário público esteja inserido no mesmo contexto social do paciente e deu origem ao art. 331 do Decreto Lei nº 2841, segundo o qual “Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela gera ao agressor a pena de detenção, de seis meses a dois anos, ou multa”.
- Respeito às condições biopsicossociais do indivíduo significa levar em conta que as condições físicas, psicológicas e sociais são fatores determinantes à sua saúde.

25

Atenção Domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde que

- consiste no cuidado intensivo, contínuo e multiprofissional, desenvolvido em casa e que requer aparato tecnológico semelhante ao existente na estrutura hospitalar, pois o cuidado é direcionado a doentes com complexidade moderada ou alta.
- tem caráter substitutivo ou complementar às já existentes e é caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde.
- tem por objetivo avaliar as demandas exigidas pelo paciente e seus familiares, bem como o ambiente onde vivem, visando ao acompanhamento da higiene sanitária de forma programada e objetiva, sob responsabilidade de agentes de saúde.
- visa à elaboração de um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções nas ações da equipe multidisciplinar.
- existe em vários serviços, organizados com lógicas distintas, com modelos diferentes entre várias instituições, gerando o desafio de uma gestão compartilhada que ainda carece de uma definição exata, mas que, como se sabe, tem como objetivo diminuir os custos com a saúde.

26

Para realizar determinado procedimento, um médico prescreveu 120 mL de solução de glicose (SG) a 12,5%. Um serviço de farmácia possui, na lista de padronização de medicamentos, SG a 50% e a 5%.

Os volumes de SG a 50% e a 5% que atendem a essa prescrição são, respectivamente,

- 20 mL e 100 mL.
- 10 mL e 110 mL.
- 5 mL e 115 mL.
- 25 mL e 95 mL.
- 15 mL e 105 mL.

27

Sobre um Centro de informações de medicamentos, **NÃO** é correto afirmar:

- Suas atividades são voltadas exclusivamente aos profissionais de saúde, fornecendo informações passivas embasadas em evidências científicas.
- Suas atividades são voltadas aos profissionais de saúde e à comunidade.
- Suas funções incluem o fornecimento de informações de forma passiva e ativa.
- Suas funções incluem a elaboração de boletins sobre medicamentos e a redação e atualização do Guia Farmacoterapêutico.
- Suas fontes primárias, secundárias e terciárias têm como exemplo, respectivamente, *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, *Pubmed* e *Handbook on Injectable Drugs*.

28

Considere a seguinte prescrição e todos os dados apresentados.

fentanila	50 mcg
midazolam	5 mg
SF qsp	4,8 mL

Legenda:

Qsp: quantidade suficiente para;

Prime: volume do equipo que não será administrado no paciente, mas que deve ser preenchido com a solução acima.

Atendem à prescrição:

- fentanila: velocidade de infusão de _____ mcg/kg/h e _____ ampolas para 24 horas;
- midazolam: velocidade de infusão de _____ mcg/kg/h e _____ ampolas para 24 horas.

As lacunas devem ser preenchidas, respectivamente, por

- 0,79; 5; 0,52; 2.
- 0,83; 2; 24; 5.
- 0,41; 5; 220; 5.
- 0,69; 2; 69,0; 2.
- 0,87; 2; 0,23; 4.

Dados:

Velocidade de infusão da solução: 0,2 mL/h.
 Apresentação ampola fentanila 250 mcg/5 mL.
 Apresentação ampola midazolam 15 mg/3 mL.
 Prime do equipo: 13 mL.
 Peso do paciente: 3 kg.

29

Examine os resultados laboratoriais de uma paciente com 19 anos de idade.

Hidratada, corada, eupneica	Creatinina sérica: 0,6 mg/dL
Peso = 62 kg; altura= 156 cm	Média de glicemia capilar em jejum: 170 mg/dL
IMC = 25,5 kg/m ²	Pré-prandiais: 180 mg/dL
Circunferência abdominal: 85 cm	HbA1c: 8,8%
PA = 120/70 mmHg	Colesterol total: 180 mg/dL
Fundoscopia: normal	CHDL = 42 mg/dL
Sensibilidade táctil, térmica e dolorosa normal	Triglicérides: 172 mg/dL
	Microalbuminúria: 25 mg/g de creatinina
	Peptídeo C: 0,08 ng/mL
	Anti GAD: 1,3 U/mL (< 1)

Com base nos resultados, é correto afirmar:

- A ocorrência de microalbuminúria se verifica quando os valores estiverem entre 30 e 300 mg/g de creatinina; dessa forma, pode-se considerar que a paciente apresenta nefropatia diabética.
- O resultado: HbA1c: 8,8% indica que o diabetes está mal controlado, porém a glicemia capilar em jejum: 170 mg/dL e a pré-prandiais: 180 mg/dL indicam que a paciente está saudável, com o diabetes controlado.
- Sendo os níveis normais de peptídeo C (1,1 ng/mL a 3,5 ng/mL), pode-se concluir que se trata de diabetes mal compensado, que não se agrava pela proteção conferida pelo IMC normal da paciente.
- Pelos resultados globais dos exames laboratoriais, pode-se concluir que a paciente se encontra hígida e compensada, além de manter o controle ideal para o seu colesterol.
- Pelos resultados gerais da paciente, observa-se que se trata de diabetes mal compensado, porém a paciente não revela sinais de neuropatia periférica, e o exame de fundo de olho revela ausência de retinopatia diabética.

30

De acordo com a Portaria nº 272/MS/SNVS, de 8 de abril de 1998, **NÃO** é correto afirmar:

- a) A avaliação farmacêutica da prescrição da Nutrição Parenteral, quanto a sua adequação, concentração, compatibilidade físico-química de seus componentes e quanto à dosagem de administração, deve ser realizada pelo farmacêutico no final da manipulação. Qualquer alteração que se fizer necessária na prescrição, em função da avaliação farmacêutica, deve ser discutida com o médico da equipe, que é o responsável por sua alteração formal.
- b) Após a manipulação, a Nutrição Parenteral deve ser submetida à inspeção visual para garantir a ausência de partículas, precipitações, separação de fases e alterações de cor, bem como devem ser verificadas a clareza e a exatidão das informações do rótulo.
- c) A utilização da via de acesso da Nutrição Parenteral deve ser exclusiva. A necessidade excepcional de sua utilização para administração de qualquer outra solução injetável só pode ser feita após aprovação formal da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN).
- d) Nutrição Parenteral (NP) é uma solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou à manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.
- e) A Equipe de Terapia Nutricional é constituída por uma equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN), formal e obrigatoriamente constituída de, pelo menos, um profissional de cada categoria que cumpra efetivamente o treinamento específico para essa atividade, a saber: médico, farmacêutico, enfermeiro e nutricionista.

