



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE
SAÚDE – USP 2022**

31/10/2021

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Farmácia), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. 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.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas exclusivamente nos quadros destinados a elas. O verso das folhas poderá ser utilizado para rascunho e não será considerado na correção.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **2h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 03

Descrito há pouco mais de um século, o Alzheimer apaga a memória e reduz a capacidade de planejar e realizar as tarefas do dia a dia. Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença. Muito antes, ela pode se manifestar de modo dissimulado, fazendo-se confundir com problemas como a depressão, a ansiedade ou alterações súbitas no padrão de sono e apetite.

Sabe-se que esses distúrbios psiquiátricos são mais frequentes nas pessoas que desenvolvem Alzheimer do que na população idosa saudável. Parte dos especialistas defende, com base em estudos populacionais, que a depressão e a ansiedade surgiriam primeiro, em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento, e, se não tratadas, aumentariam o risco de Alzheimer. Contudo, surgem evidências de que, ao menos em parte dos casos, o oposto pode acontecer: as manifestações psiquiátricas seriam consequência dos danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer.

Em um trabalho conduzido pela neuropatologista brasileira Lea Tenenholz Grinberg, observou-se que, após surgirem as primeiras lesões neurológicas do Alzheimer, o risco de problemas psiquiátricos aumenta. “Esses resultados indicam que, em parte desses casos, a doença de Alzheimer já está instalada em áreas que modulam a atividade cerebral quando as primeiras manifestações psiquiátricas surgem”, afirma Lea.

Os novos achados podem representar dois avanços para a pesquisa e o tratamento do Alzheimer. O primeiro é que a identificação precoce de sinais psiquiátricos pode auxiliar no teste de novos medicamentos. Além disso, a manifestação psiquiátrica do Alzheimer talvez torne possível iniciar mais cedo o uso de medicações já disponíveis.

“Uma importância do estudo coordenado por Lea é mostrar que a depressão no idoso pode não ser de origem primária, causada por fatores sociais ou ambientais, mas resultado de degeneração de regiões cerebrais”, afirma a psiquiatra Paula Villela Nunes, professora da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Isso não significa que seria mais fácil tratar essas pessoas. Especializada em psiquiatria geriátrica e pesquisadora do Instituto de Psiquiatria (IPq) da USP, Paula suspeita que a depressão decorrente do Alzheimer responda pior aos antidepressivos por causa das lesões degenerativas no cérebro. “Tratar esses casos de depressão talvez seja tão desafiador quanto tratar as demências”, diz Paula.

Dezenas de compostos já foram testados para tentar deter ou retardar o Alzheimer. Atualmente, os especialistas apostam que a saída é buscar formas de identificar as lesões no início ou antes de começarem e usar compostos que evitem os danos antes de surgirem os sinais clínicos da doença.

Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer. Os compostos usados para retardar a perda de memória agem sobre o neurotransmissor acetilcolina, aumentando a atenção. Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos. Além disso, a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais. A Organização Mundial da Saúde calcula que existam quase 50 milhões de pessoas com demência no mundo, de 60% a 80% dos casos provocados por Alzheimer. Esse número deve triplicar até 2050.

Ricardo Zorzetto. **Revista Fapesp**. Edição 273, nov. 2018. Adaptado.

01

O objetivo principal do artigo é apresentar evidências de que

- (A) alterações no padrão de sono e apetite relacionadas ao Alzheimer acometem com mais frequência pessoas que já apresentavam histórico de depressão e ansiedade.
- (B) testes promissores de novos medicamentos contra o Alzheimer, elaborados a partir de ensaios clínicos em pessoas em estágio avançado da doença, estão em curso.
- (C) idosos com predisposição à depressão devido a fatores ambientais e psicológicos têm maior probabilidade de desenvolver o Alzheimer.
- (D) problemas psiquiátricos podem ser indícios de que os danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer já estão instalados.
- (E) medicamentos já usados no tratamento das demências podem ajudar a tratar a depressão associada ao Alzheimer.

02

Depreende-se corretamente do texto que o autor

- (A) expõe uma contradição a respeito do diagnóstico do Alzheimer em “Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença” (1º parágrafo).
- (B) assinala uma condição para o aumento do risco do desenvolvimento do Alzheimer em “em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento” (2º parágrafo).
- (C) ressalta que a doença deve triplicar até 2050 para corroborar o argumento exposto em “Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer” (7º parágrafo).
- (D) introduz um argumento que ratifica a afirmação imediatamente anterior em “Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos” (7º parágrafo).
- (E) estabelece noção de causa e consequência, respectivamente, em “a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais” (7º parágrafo).

03

A afirmação de que o Alzheimer “pode se manifestar de modo dissimulado” (1º parágrafo) significa, no contexto, que os sintomas da doença podem

- (A) fazê-la progredir de modo desfavorável quando não tratados.
- (B) variar bastante de um paciente para outro.
- (C) ser erroneamente associados aos de outras condições.
- (D) deixar de responder a determinados medicamentos.
- (E) apresentar maior gravidade em determinado grupo etário.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 04 A 06

Dentro do campo mais amplo da Psicologia, os analistas do comportamento adotam um conjunto de pressupostos e orientações presentes em uma proposta epistemológica específica, denominada behaviorismo radical. Essa proposta foi inicialmente apresentada pelo psicólogo estadunidense B. F. Skinner (1904-1990).

A fundamentação no behaviorismo radical faz com que os analistas do comportamento compartilhem formas específicas de caracterizar e pesquisar os fenômenos psicológicos e também de intervir sobre eles. Na análise do comportamento, há uma ligação estreita entre essas atividades – caracterizar, pesquisar e intervir.

Em certa ocasião, Skinner afirmou que o comportamento humano é “possivelmente o mais difícil objeto já submetido à análise científica”. A forma como os analistas do comportamento caracterizam e estudam seu objeto produz um conjunto singular de conhecimentos, que permite intervir de maneiras efetivas sobre o comportamento de pessoas e grupos em seu cotidiano.

As intervenções realizadas pela análise do comportamento derivam diretamente dos conhecimentos científicos produzidos pelos analistas do comportamento dedicados à pesquisa. Isso dá aos analistas do comportamento a confiança de que suas intervenções têm fundamentação científica sólida.

Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos, suas evidências empíricas e métodos utilizados para produzi-las. Auxiliar as pessoas a mudar comportamentos demanda quantidade considerável de conhecimento, tempo e trabalho. Esse é um campo em que é fácil encontrar pessoas sem preparo profissional adequado vendendo soluções mágicas por meio de teorias vagas. Basta pensar nas tantas promessas de que é possível “mudar sua vida” praticando certos rituais ou comprando certos produtos. No campo mais amplo dos estudos do comportamento, a aplicação de métodos científicos constitui a exceção, não a regra. A disciplina Análise do comportamento faz parte da exceção.

O objetivo primordial do analista do comportamento é descobrir por que uma pessoa, ou grupo de pessoas, faz o que faz, da maneira como faz. Analisar o comportamento é identificar relações funcionais entre aspectos do ambiente e aspectos do comportamento das pessoas. Essa identificação não é baseada apenas no que o analista do comportamento “acha” que pode afetar o comportamento. As relações funcionais precisam ser descritas empiricamente, por meio de métodos experimentais que permitam verificar com clareza os efeitos de variáveis ambientais sobre o comportamento do indivíduo (Cooper et al., 2007; Johnston; Pennypacker, 2009; Sidman, 1960).

Alexandre Dittrich. Bruno Angelo Strapasson. In: Sella, Ana Carolina; Ribeiro, Daniela Mendonça (Org.). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*. Curitiba: Appris, 2018. Capítulo 4. “Bases Filosóficas da Análise do Comportamento Aplicada”, edição digital. Adaptado.

04

Segundo o texto, o analista do comportamento

- (A) lida com um campo de estudos subjetivo, cujo maior desafio é testar na prática suas propostas de intervenção comportamental.
- (B) dedica-se ao funcionamento das relações sociais, com o intuito primordial de descrevê-las.
- (C) desvenda aspectos da personalidade de determinado indivíduo, oferecendo-lhe a possibilidade de autocohecimento.
- (D) atua com o intuito de influir sobre o comportamento de indivíduos ou grupos, a partir do trabalho de caracterização e pesquisa.
- (E) investiga o impacto do meio social nas atitudes de indivíduos e grupos, com o objetivo de propor soluções cabíveis a determinada sociedade.

05

O termo sublinhado em “Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos” (5º parágrafo) introduz uma

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) condição.
- (D) oposição.
- (E) conclusão.

06

A afirmação de que a Análise do comportamento “faz parte da exceção” (5º parágrafo) baseia-se na premissa de que essa disciplina

- (A) atua sobre o comportamento a partir de fundamentos científicos.
- (B) identifica influências do ambiente sobre o indivíduo.
- (C) revela as estruturas inconscientes responsáveis pelo comportamento.
- (D) desvenda processos mentais responsáveis por determinado comportamento.
- (E) propõe-se a investigar problemas comportamentais que sejam prejudiciais ao conjunto da sociedade.

07

Observe o cartaz a seguir:



Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hanseníase/>.

A campanha veiculada no cartaz alerta sobre

- (A) as principais formas de transmissão da hanseníase.
- (B) o preconceito contra o paciente acometido pela hanseníase.
- (C) os efeitos da falta de adesão ao tratamento da hanseníase.
- (D) a importância da adesão aos métodos de prevenção da hanseníase.
- (E) a necessidade de controlar a propagação da hanseníase.

CONHECIMENTOS GERAIS

08

Conforme o Decreto 7.508 de 2011, é correto afirmar que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (B) na provisão de cuidados de saúde em serviços públicos e privados, conforme a pactuação consensual entre os entes federativos.
- (C) na conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta.
- (D) no acesso universal e igualitário nos diferentes serviços de saúde ordenados pela atenção primária, dentro de uma Rede de Atenção à Saúde.

- (E) na oferta de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de oferecer assistência à saúde.

09

De acordo com a Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, o trabalho é uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde. De acordo com essa Portaria, em que reside o trabalho vivo?

- (A) Nas relações estabelecidas no ato de cuidar que são os vínculos, a escuta, a comunicação e a responsabilização pelo cuidado integral em saúde.
- (B) Nas relações que são estabelecidas no ato de cuidar; é o momento de se pensar o projeto terapêutico singular, com base na escuta e na responsabilização do cuidado.
- (C) Na superação do cuidado fragmentado que se fundamenta das ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionado a partir da oferta.
- (D) Na valorização do espaço de trabalho em saúde dos profissionais comprometidos em realizar a clínica ampliada, comprometendo-se com o cuidado integral.
- (E) Na ampliação do objeto de trabalho em saúde, compreendendo os problemas de saúde, ou seja, entendendo as situações de risco ou a vulnerabilidade das pessoas.

10

Os cientistas Louis Pasteur e Robert Koch iniciaram uma nova fase na evolução da ciência na área da saúde: a descoberta e o estudo dos microrganismos. A partir dessas descobertas, podemos atribuir uma mudança de foco dos profissionais que

- (A) se preocupam mais com as doenças e seu estudo do que com o doente e a consequência das doenças para o doente.
- (B) não consideram a pessoa humana em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social ou moral e espiritual.
- (C) perdem o entendimento de que o paciente é uma pessoa única e que deve ser considerado em sua totalidade.
- (D) defendem que o conceito de autonomia ficou enfraquecido, pois só os mais fortes conseguirão expressar e exercer a sua liberdade.
- (E) entendem que a busca da supressão da dor e a extensão do prazer se tornou o único referencial para todas as ações.

11

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), é correto afirmar que Clínica Ampliada consiste em

- (A) Ajudar o sujeito em seu problema de saúde, realizando o diagnóstico de maneira ética, solicitando exame complementar para se comprovar determinada doença, prescrevendo remédio e terapias alternativas.
- (B) Ter um compromisso radical em realizar o diagnóstico da doença do sujeito, reconhecer seus limites e possibilidades para adquirir os medicamentos prescritos, trabalhando com as restrições de suas possibilidades.
- (C) Perguntar e ouvir do sujeito o que ele entendeu sobre o diagnóstico realizado de modo que possa seguir as orientações oferecidas a fim de obter êxito no tratamento.
- (D) Assumir responsabilidade sobre o usuário do serviço com um compromisso ético profundo, considerando a singularidade do sujeito, e buscar ajuda em outros setores, a que se dá o nome de intersectorialidade.
- (E) Orientar os sujeitos a entender seus problemas de saúde e, de uma maneira ética, buscar ajuda de outros setores para realizar o diagnóstico e exames de acordo com as possibilidades do sujeito.

12

O trabalho em saúde com a Clínica Ampliada “pode ser comparado a uma corrente, cuja resistência (eficácia) depende de todos os elos. Se a corrente é quase toda de aço, mas um elo é de plástico, a resistência à tração do conjunto é a do plástico e não a do aço.” Essa metáfora demonstra:

- (A) A qualidade da atenção e a satisfação dos trabalhadores em escutar o sujeito e produzir vínculos e afetos sem os quais não se produz o trabalho ancorado na Clínica Ampliada.
- (B) A qualidade da atenção e a satisfação do trabalhador no diálogo com a gestão, a fim de que o gestor possa ser seu representante entre os profissionais do serviço.
- (C) A equipe multiprofissional de Saúde da Família, que é referência para uma determinada população, com uma gestão de referência facilitando o vínculo específico entre um grupo de profissionais.
- (D) Trabalho cooperativo, com certa divisão de trabalho na atenção à saúde dos usuários, e gestor mediando o diálogo entre os trabalhadores e os demais serviços, possibilitando a integração do cuidado.
- (E) A interdependência do trabalho em saúde é válida tanto para um serviço de saúde com seus diferentes profissionais quanto para o sistema de saúde com seus diferentes serviços.

13

As reformas previstas e defendidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, estavam na contramão naquele período porque

- (A) a concepção política e ideológica do movimento defendia a saúde como uma questão exclusivamente social.
- (B) havia estabilidade econômica com a retração dos movimentos sociais, pois os trabalhadores ganhavam poder de compra.
- (C) permitiram que maior número de atores participasse do processo de tomada de decisão e implementação da política de saúde.
- (D) recebeu apoio do presidente da República que não seguia a agenda neoliberal e se comprometeu com a reforma sanitária.
- (E) as reformas difundidas naquela época no resto do mundo questionavam a manutenção do estado de bem-estar social.

14

Ancorado em um quadro teórico, Peduzzi (2001) construiu uma tipologia referente a duas modalidades de trabalho em equipe. Assinale a alternativa que caracteriza a tipologia da Equipe Integração:

- (A) Justaposição das ações; agrupamento dos agentes.
- (B) Articulação das ações; agrupamento dos agentes.
- (C) Justaposição das ações; interação dos agentes.
- (D) Articulação das ações; interação dos agentes.
- (E) Articulação das ações; articulação dos agentes.

15

No documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, são apresentados os atributos da qualidade para a segurança do paciente. O atributo “Oportunidade” é definido como:

- (A) Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado, que tem como objetivo ajudá-los.
- (B) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
- (C) Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- (D) Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.
- (E) Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, assegurando que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.

FARMÁCIA

16

Um tratamento com prednisona no esquema posológico a seguir foi prescrito para um paciente:

Prednisona 50 mg/dia via oral por 10 dias, seguido de 25 mg/dia via oral por 10 dias, 12,5 mg/dia via oral por 10 dias e 5 mg/dia via oral por 10 semanas.

Para atender a essa prescrição quantos comprimidos divisíveis de 25 mg e não divisíveis de 5 mg devem ser dispensados?

- (A) 35 comprimidos de 25 mg e 70 comprimidos de 5mg.
- (B) 35 comprimidos de 25 mg e 50 comprimidos de 5 mg.
- (C) 35 comprimidos de 25 mg e 5 comprimidos de 5 mg.
- (D) 30 comprimidos de 25 mg e 50 comprimidos de 5 mg.
- (E) 30 comprimidos de 25 mg e 25 comprimidos de 5 mg.

17

O médico solicita uma solução contendo 2mg de ampicilina por mililitro em 250mL de solução de glicose 5%.

Quantos mg de ampicilina devem ser adicionados a essa solução?

- (A) 100 mg
- (B) 125 mg
- (C) 250 mg
- (D) 500 mg
- (E) 1000 mg

18

Um médico prescreve 1.500 unidades de heparina não fracionada por hora, por infusão intravenosa. Na farmácia são preparadas bolsas contendo 25.000 unidades de heparina não fracionada em 250 mL de solução de glicose 5%. Quantos mL da preparação devem ser administrados por minuto para atender a essa prescrição?

- (A) 15 mL
- (B) 0,25 mL
- (C) 40 mL
- (D) 1,5 mL
- (E) 25 mL

19

Uma ampola de 10 mL possui 2,98g de cloreto de potássio. Sabendo-se que a massa molar do cloreto de potássio é de 74,5 g/mol, qual é sua concentração, nessa solução, em miliequivalentes por mililitro?

- (A) 0,04 mEq/mL
- (B) 0,4 mEq/mL
- (C) 4 mEq/mL
- (D) 40 mEq/mL
- (E) 400 mEq/mL

20

Uma solução intravenosa contendo midazolam foi prescrita para uma criança com 5 kg de peso. A apresentação disponível do midazolam na farmácia do hospital é de ampolas com 15 mg em 3 mL e a dose prescrita foi de 20 mg em Soro Fisiológico qsp 4,8 mL, para ser administrada em 0,2 mL por hora.

Considerando o volume do equipo (*prime*) de 2 mL, determine a velocidade de infusão, em mg/kg/h, de midazolam, bem como a quantidade de ampolas necessárias para atender a essa prescrição pelo período de 24 horas.

- (A) Midazolam a 2 mg/kg/h e 2 ampolas para 24 horas.
- (B) Midazolam a 2 mg/kg/h e 1 ampola para 24 horas.
- (C) Midazolam a 0,17 mg/kg/h e 2 ampolas para 24 horas.
- (D) Midazolam a 0,17mg/kg/h e 1 ampola para 24 horas.
- (E) Midazolam a 0,83 mg/kg/h e 2 ampolas para 24 horas.

21

A Resolução nº 596, de 21 de fevereiro 2014, dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. De acordo com o dispositivo legal supracitado, é correto afirmar:

- (A) O farmacêutico não responde individual ou solidariamente, ainda que por omissão, pelos atos que autorizar ou delegar no exercício da profissão.
- (B) O farmacêutico não necessita cumprir as disposições legais e regulamentares que regem a prática profissional no país em situação de pandemia.
- (C) É direito do farmacêutico interagir com o profissional prescritor, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica, observado o uso racional de medicamentos.
- (D) Não é direito do farmacêutico exigir dos profissionais da saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente, em especial quanto à legibilidade da prescrição.
- (E) O farmacêutico deve aviar toda e qualquer prescrição, bem como fornecer as informações solicitadas pelo usuário.

22

Considerando a Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014, que rege o exercício da profissão farmacêutica, é correto afirmar:

- (A) O farmacêutico, durante o tempo em que permanecer inscrito em um Conselho Regional de Farmácia, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, deve comunicar ao Conselho Regional de Farmácia e às demais autoridades competentes os fatos que caracterizem infringência ao código de ética e às normas que regulam o exercício das atividades farmacêuticas.

- (B) O farmacêutico deve comunicar ao Conselho Regional de Farmácia, em 30 (trinta) dias, o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador.
- (C) O farmacêutico pode receber mercadorias ou produtos sem rastreabilidade de sua origem, sem nota fiscal ou em desacordo com a legislação vigente, a fim de não causar rupturas de estoques.
- (D) O farmacêutico não necessita comunicar previamente ao Conselho Regional de Farmácia, por escrito, o afastamento temporário das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade técnica.
- (E) É permitido ao farmacêutico participar de qualquer tipo de experiência, bem como de pesquisa não aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) ou Comissão de Ética no Uso de Animais, em estado de pandemia.

23

De acordo com a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, é correto afirmar:

- (A) O Livro de Registro Específico é destinado à anotação, em qualquer ordem, de estoques, de entradas (por aquisição ou produção), de saídas (por venda, processamento, uso) e de perdas de medicamentos sujeitos ao controle especial.
- (B) Notificação de Receita é um documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos entorpecentes (na cor azul), psicotrópicos (cor amarela) e retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (na cor verde).
- (C) Para extrair, produzir, fabricar, beneficiar, distribuir, transportar, preparar, manipular, fracionar, importar, exportar, transformar, embalar, reembalar, para qualquer fim, as substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou os medicamentos que as contenham, é obrigatória a obtenção de Autorização Especial concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
- (D) São permitidas a produção, fabricação, importação, exportação, comércio e uso de substâncias e medicamentos prescritos para qualquer finalidade.
- (E) A Notificação de Receita não será retida pela farmácia ou drogaria, e a receita será devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante do aviamento ou da dispensação.

24

Constituem exemplos de substâncias das listas A1, A2, A3, B1 e C1 da Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 respectivamente:

- (A) Alfentanila, codeína, metanfetamina, clonazepam e ácido valpróico.
- (B) Alfentanila, fentanila, morfina, clonazepam e ácido valproico.
- (C) Metadona, codeína, morfina, clobazam e cetamina.
- (D) Petidina, sufentanila, remifentanila, lorazepam e vigabatrina.
- (E) Oxicodona, nalbufina, tramadol, midazolam e anfepramona.

25

De acordo com a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, assinale a alternativa que contempla a afirmação correta em relação às notificações de receita.

- (A) A Notificação de Receita "A" será válida por 60 (sessenta) dias a contar da data de sua emissão em todo o Território Nacional.
- (B) A Notificação de Receita "A" poderá conter no máximo de 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderá conter a quantidade correspondente no máximo a 30 (trinta) dias de tratamento.
- (C) A Notificação de Receita "B", de cor azul, impressa as expensas do profissional ou da instituição, terá validade por um período de 60 (sessenta) dias contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.
- (D) A Notificação de Receita "B" poderá conter no máximo 10 (dez) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias.
- (E) A Notificação de Receita Especial da Talidomida terá validade de 30 (trinta) dias, contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

26

A Resolução nº 20, de 5 de maio de 2011, disciplina o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. De acordo com essa norma, é correto afirmar:

- (A) A receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional, por 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão.

- (B) A receita não poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos.
- (C) A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial.
- (D) A receita poderá conter, no máximo, 10 (dez) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 30 (trinta) dias.
- (E) Em situações de tratamento prolongado, a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão.

27

O uso racional de medicamentos passa pelo monitoramento e pela avaliação dos resultados da terapia medicamentosa. Além da preocupação sobre a efetividade, os resultados relacionados à segurança da farmacoterapia devem ser acompanhados por profissionais de saúde e pelo próprio paciente ou seu cuidador, visto que o uso destas tecnologias não é isento de riscos. Um adequado acompanhamento farmacoterapêutico e o monitoramento dos resultados do desempenho dos produtos no mercado, por meio da farmacovigilância, são estratégias que permitem gerenciar adequadamente os riscos da terapia medicamentosa. Assinale a alternativa correta com relação ao uso racional de medicamentos.

- (A) São exemplos de fatores que influenciam a qualidade da terapia medicamentosa relacionados ao paciente: fatores genéticos e fisiológicos, altitude e efetividade.
- (B) Os estudos que precedem a comercialização de medicamentos são suficientes para se conhecer todos os seus efeitos, pois são robustos e de alta qualidade metodológica.
- (C) As notificações sobre eventos adversos relacionados a medicamentos não são obrigatórias no Brasil.
- (D) Acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico é definido como “o serviço profissional que objetiva detectar problemas relacionados com medicamentos (PRM), para prevenir e resolver os resultados negativos associados a medicação (RNM)”.
- (E) Inefetividade terapêutica ocorre quando os medicamentos não exercem os efeitos terapêuticos esperados. Pode ser parcial ou total, determinada sempre em razão do produto.

28

A respeito dos fármacos que agem no sistema gastrointestinal, é correto afirmar:

- (A) Inibidores da bomba de prótons são pró-fármacos e, portanto, não necessitam de ativação.

- (B) O uso concomitante de inibidores da bomba de prótons e antagonistas dos receptores H2 é recomendado.
- (C) Os antagonistas dos receptores H2 inibem a secreção ácida por meio de sua ligação aos receptores H2 na membrana das células parietais.
- (D) O sucralfato inibe a secreção ácida por meio de sua ligação ao receptor EP3 nas células parietais.
- (E) A dimeticona inibe a secreção ácida pela inibição das proteínas da mucosa pela pepsina.

29

A monitorização laboratorial na terapia antimicrobiana é fundamental para o sucesso do tratamento de infecções sistêmicas graves. Sobre o monitoramento laboratorial, é correto afirmar:

- (A) Há uma grande variedade de testes diagnósticos disponíveis e todos eles, por serem eficazes e possuírem alta sensibilidade e especificidade, podem ser utilizados isoladamente para estabelecer o diagnóstico da sepse.
- (B) A presença de infecção pode ser indicada especificamente pelo aumento na concentração de células brancas (leucocitose).
- (C) A determinação do espectro de gram é um teste específico que, isoladamente, pode determinar a farmacoterapia a ser instituída.
- (D) A detecção de micro-organismos na corrente sanguínea, por meio das técnicas de cultura padrão é um método fácil para o diagnóstico das infecções, devendo a identificação do patógeno preceder a instituição da terapia antimicrobiana.
- (E) Instituída a terapia adequada, a determinação da concentração sérica do antimicrobiano é o método mais comum para maximizar a eficácia e minimizar a toxicidade dos antimicrobianos, se disponível.

30

Em relação à profilaxia antimicrobiana em cirurgias, é correto afirmar:

- (A) Os antimicrobianos devem ser administrados cerca de 1 hora antes da cirurgia, a fim de garantir níveis séricos adequados no momento da incisão cirúrgica.
- (B) Não devem ser administradas doses adicionais dos antimicrobianos no intraoperatório, mesmo em cirurgias longas.
- (C) As cefalosporinas de terceira geração são fármacos de escolha para a profilaxia da maior parte dos procedimentos devido ao seu espectro, segurança e custo.
- (D) A profilaxia antimicrobiana em cirurgias é indicada para todas as cirurgias, incluindo as limpas.
- (E) A via oral é a via de escolha para a administração de antimicrobianos profiláticos antes do início das cirurgias.

31

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) constitui um instrumento racionalizador das ações de saúde no âmbito da assistência farmacêutica. Assinale a alternativa que contém a informação correta sobre a RENAME.

- (A) A RENAME é elaborada atendendo ao mercado de consumo, principalmente ao comércio varejista, podendo ser incorporada pelos gestores no Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) A ANVISA é o órgão responsável por propor a atualização da RENAME.
- (C) A RENAME é construída a partir de uma avaliação que considera as informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros aspectos, obtidas a partir das melhores evidências científicas disponíveis.
- (D) A atualização do elenco da RENAME é ato privativo dos fabricantes, demandado diretamente à ANVISA, por ocasião do registro do medicamento.
- (E) A RENAME apresenta os medicamentos apenas por ordem alfabética para facilitar a consulta e o manuseio das informações.

32

Sobre os sistemas de distribuição de medicamentos em farmácias hospitalares, é correto afirmar:

- (A) O sistema tradicional compreende os sistemas coletivo e por dose unitária.
- (B) No sistema coletivo, os medicamentos são requisitados e dispensados às unidades de internação de acordo com a prescrição médica para determinado período.
- (C) O sistema por dose unitária, embora mais moderno, permite maior ocorrência de erros por omissão.
- (D) O sistema individualizado apresenta como vantagens principais o menor custo de implantação e o menor erro de medicação.
- (E) O sistema por dose unitária diminui a ocorrência de erros de medicação e as perdas.

33

Organizar a gestão dos suprimentos e logística é importante para aumentar a eficiência interna dos hospitais do SUS porque o sistema de materiais consome boa parte do orçamento dessas unidades de saúde. Os custos diretos provenientes de pagamento a fornecedores podem variar de 23% a 29% do orçamento total dos hospitais. Quando se somam os custos indiretos aos custos diretos, esses valores percentuais podem atingir entre 35% e 45% dos orçamentos totais dos hospitais e tendem a aumentar com o grau de desorganização do sistema de materiais.

Eugênio Vilaça Mendes. Desafios do SUS. CONASS, 2019. ISBN 978 85 8071 059 -5.

Assinale a alternativa que contém informação correta sobre a gestão dos suprimentos e logística em hospitais do SUS.

- (A) O objetivo da gestão de suprimentos e logística consiste em colocar os recursos necessários ao pagamento de fornecedores.
- (B) Os medicamentos não fazem parte dos suprimentos.
- (C) O controle regular de estoque por meio de inventários não faz parte da gestão de suprimentos.
- (D) Diferenças no tamanho dos estoques e elevados recursos aplicados em suprimentos são um indicador da qualidade e eficiência em sua gestão.
- (E) Rupturas de estoques, falta de padronização de medicamentos e materiais, pulverização de estoques, alto índice de perdas e avarias são exemplos de falta de organização na gestão dos suprimentos hospitalares.

34

Um dos desafios dos Sistemas de Saúde Universais é a qualificação da conduta dos profissionais a partir de evidências científicas que contribuam para melhorar a assistência ao paciente. Uma forma de qualificar a conduta dos profissionais é elaboração e divulgação dos Protocolos Clínicos e das Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Sobre os PCDT, é correto afirmar:

- (A) Os objetivos dos PCDT são: estabelecer critérios de diagnóstico das doenças; definir o algoritmo de tratamento com os medicamentos e suas respectivas doses adequadas; indicar mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e possíveis eventos adversos, bem como criar mecanismos para uma prescrição segura e eficaz, em conformidade com os aspectos éticos e o uso racional de medicamentos.
- (B) Os objetivos dos PCDT são expandir a utilização, a incorporação e o uso de novas tecnologias, voltadas ao atendimento de pacientes crônicos que não respondem com sucesso às tecnologias existentes no mercado nacional.
- (C) A elaboração e a publicação de PCDT para as doenças e condições tratadas no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica consolidam o processo de criação, no Brasil, de políticas públicas com foco no mercado varejista de medicamentos.
- (D) Os PCDT constituem um exemplo de diretrizes elaboradas sob óticas diversas e em cujo conteúdo encontram-se interesses alheios, que podem resultar no predomínio do interesse financeiro sobre o científico.
- (E) A elaboração dos PCDT é realizada por especialistas nos respectivos assuntos que conduzem revisão da literatura de maneira estruturada, na qual são enfatizadas a busca de revisões sistemáticas inconclusivas ou que tratam de intervenções ou desfechos irrelevantes.

35

A Artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune, inflamatória, sistêmica e crônica, caracterizada por sinovite periférica e por diversas manifestações extra-articulares que está contemplada nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Segundo o PCDT, é correto afirmar:

- (A) O tratamento de AR deve ser postergado pelo maior tempo possível em virtude da toxicidade dos medicamentos utilizados.
- (B) Não existe tratamento medicamentoso para a AR, o que faz com que muitos pacientes busquem tratamentos alternativos para a doença.
- (C) O tratamento medicamentoso para a AR consiste na utilização de glicocorticoides como a prednisona, prednisolona, ou metilprednisolona que são seguros e não possuem contraindicações.
- (D) O naproxeno é o medicamento de primeira escolha para o tratamento da AR, só sendo contraindicado em pacientes com hipersensibilidade ao medicamento.
- (E) O metotrexato é um dos medicamentos de escolha no tratamento da AR, mas é contraindicado em casos de hipersensibilidade conhecida ao medicamento, tuberculose sem tratamento, infecções bacterianas, fúngicas e por herpes zoster ativa, hepatites B ou C agudas entre outros.

36

Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento da dor crônica conforme recomendado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

- (A) Fármacos antidepressivos não devem ser utilizados em pacientes com dor crônica.
- (B) Os fármacos relaxantes musculares são medicamentos de uso contínuo e prolongado para pacientes com dor crônica agudizada.
- (C) A base do tratamento da dor neuropática envolve o uso de medicamentos antidepressivos tricíclicos e antiepilépticos na maioria dos casos, sendo os opioides reservados somente a pacientes com dor a eles refratária.
- (D) Os AINES não são eficazes no alívio da dor lombar crônica, sendo em geral inferiores ao paracetamol no tratamento da dor causada pela osteoartrose.
- (E) O uso de carbamazepina e ácido valpróico é considerado seguro e dispensa monitoramento laboratorial.

37

Um estudo realizado em um serviço de urgência de um hospital de Porto Alegre (RS) em 2004 foram entrevistados 355 pacientes sendo constatado que 32% dessas pessoas apresentavam problemas relacionados ao uso dos seus medicamentos. Esses eram mais frequentes nas pessoas com menor escolaridade e naquelas que utilizavam mais de cinco medicamentos. Entre os problemas relatados os pesquisadores observaram que 15% estavam relacionados à indicação do medicamento, que não era adequado. Em adição, 55% dos problemas relatados era que o medicamento prescrito não produziu o efeito desejado. Além disso, 30% dos pacientes que participaram do estudo relataram que estavam no serviço de urgência do hospital devido a reações adversas/intoxicações causadas pelos medicamentos, sendo 54% relacionadas ao sistema de saúde, por não monitoramento adequado do tratamento, entre outras causas.

Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Primária Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 384 p. ISBN 978-85-334-2714-3.

Adaptado.

Considerando as informações do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Os problemas relacionados aos medicamentos descritos no texto não são evitáveis.
- (B) Não houve polifarmácia entre os problemas relacionados aos medicamentos mencionados.
- (C) Não houve ineficácia terapêutica.
- (D) Houve problemas de efetividade.
- (E) Não houve problemas de segurança em relação ao uso de medicamentos.

38

Os diuréticos são uma das classes de fármacos utilizados para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Assinale a alternativa que contém a afirmativa correta em relação aos diuréticos.

- (A) O manitol é um diurético osmótico que atua por inibição da anidrase carbônica.
- (B) A furosemida é um diurético de alça potente.
- (C) A acetazolamida é um diurético tiazídico que aumenta a excreção de sódio.
- (D) A espironolactona é um diurético tiazídico que é poupador de potássio.
- (E) A amilorida é um diurético antagonista mineralocorticoide.

39

Sobre as vias de administração de fármacos, é correto afirmar:

- (A) A via oral é a via mais comum para a administração de fármacos, pois é mais conveniente e econômica que as demais, além de também promover absorção integral de qualquer fármaco.
- (B) A via oral é a via mais comum para a administração de fármacos, pois é mais conveniente e econômica e também por garantir biodisponibilidade rápida e extensa.
- (C) A via subcutânea é indicada para a administração de grandes volumes.
- (D) A via endovenosa é a via de escolha quando se espera disponibilidade rápida e extensiva do fármaco, bem como para administração de grandes volumes.
- (E) A via intramuscular não apresenta limitações para a administração de fármacos.

40

Sobre os fatores que afetam a transferência dos fármacos através das membranas celulares, é correto afirmar:

- (A) As moléculas ionizadas são mais lipossolúveis, podendo, portanto, difundir-se prontamente através das membranas celulares.
- (B) No transporte passivo, as moléculas dos fármacos penetram através das membranas celulares por difusão devido ao gradiente de concentração.
- (C) No transporte passivo, atingindo-se o estado de equilíbrio (*steady state*) a concentração do fármaco livre é igual em ambos os lados da membrana para os fármacos eletrólitos.
- (D) A difusão facilitada é um processo de transferência mediado por carregador e com gasto de energia.
- (E) A difusão facilitada e o transporte paracelular são formas de transporte ativo de fármacos.

ESTUDO DE CASO**ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.**

Um paciente do sexo masculino, com 40 anos de idade foi internado na enfermaria de um hospital público para o tratamento de tuberculose, apresentando na admissão quadro de tosse produtiva, hipertermia, sudorese noturna e hemoptise. A história do paciente demonstra epilepsia controlada, em tratamento com fenitoína há 10 anos, histórico de uso de álcool e drogas ilícitas, tabagismo e desnutrição. O exame de escarro foi positivo para tuberculose em duas de três amostras consecutivas coletadas no serviço, apesar do tratamento prévio. O teste para HIV foi negativo.

O paciente era proveniente de domicílio constituído por casa de alvenaria na periferia da região oeste do município de São Paulo, sem acesso à rede de água e esgoto. Estava desempregado e vivia com a esposa, que também apresentava quadro de tosse.

O farmacêutico clínico, ao realizar a entrevista de admissão do paciente e a reconciliação medicamentosa, observou que o paciente utilizava apenas um tuberculostático e o fazia de forma não habitual, e referia mal estar gástrico, com náuseas e vômitos. O farmacêutico ainda esclareceu que durante a internação o paciente não poderia fumar, mas que para evitar os sintomas da abstinência seria introduzida, para ele, reposição de nicotina.

Para esse paciente foi instituído o seguinte esquema terapêutico conforme a prescrição médica abaixo.

Demais informações: Na admissão, o IMC encontrado foi de 19 kg/m². O hemograma evidenciava anemia normocítica, com concentração de hemoglobina de 10 g/dL e contagem de células brancas moderadamente elevadas 12.500/mm³ com predomínio de linfócitos. A investigação sobre o metabolismo de ferro revelou valores aumentados da ferritina sérica (520ng/mL) e diminuídos para a transferrina (180mg/dL). A radiografia de tórax apresentava infiltrado nodular nos ápices dos lobos pulmonares, com presença de cavitação.

Item	Prescrição	Horário de administração
1	Dieta geral	
2	Fenitoína 100 mg, 1 cp, VO 8/8h	02-10-18
3	Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE) 150/75/400/275 mg, 4cp VO 1x/dia	06
4	Adesivo de nicotina 21 mg, colocar um adesivo 1 x/dia	M
5	Tiamina 300 mg, 1 cp VO 1 x/dia	10
6	Dipirona 500 mg, 1cp VO 6/6 h sn	
7	CCG	

Valores de referência para os parâmetros clínico-laboratoriais avaliados (paciente adulto, sexo masculino):

IMC: 18,5-24,9kg/m²

Hb: 13,0 -16,9 g/dL

Leucócitos: 4000-10000/mm³

Ferritina sérica: 30–300 ng/mL (30–300 µg/L)

Transferrina: 215 - 365 mg/dL

Abreviaturas:

CCG: Controles e cuidados gerais.

SN: se necessário.

VO: via oral.

01

Considerando o resultado positivo para tuberculose pulmonar e as demais informações descritas, indique o agente etiológico da doença e qual o risco de transmissão para a esposa do paciente. Para o caso apresentado, os exames solicitados foram adequados? Explique.

02

De acordo com o farmacêutico que realizou a entrevista e a reconciliação medicamentosa o paciente utilizava apenas um tuberculostático e de forma não regular. Comente os problemas relacionados à terapia e proponha ações para a garantia da eficácia do tratamento desse paciente.

RASCUNO

03

Faça a análise crítica da farmacoterapia instituída.

