



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 20/2015

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

ÁREA PROFISSIONAL FARMÁCIA

DATA: 06/12/2015

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. As Políticas de Saúde, no Brasil, foram desenvolvidas, sobretudo, a partir do início do século XX, em paralelo ao desenvolvimento da previdência. Marque V (se verdadeiro), ou F (se falso), em relação ao desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil e, a seguir, indique a sequência CORRETA.
- () A Lei Eloi Chaves, de 1923, marca o início da atividade do Estado em relação à assistência médica, por meio da instituição das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).
 - () A partir de 1933, as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) foram transformadas em Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), e passaram a congregar os trabalhadores por categorias profissionais, ao invés de empresas, iniciando, gradativamente, um sistema de previdência social gerido pelo estado.
 - () A assistência médica, no modelo previdenciário instituído pelos IAPs, incluiu todos os trabalhadores do Brasil, desde os agricultores até os marítimos, industriários e comerciários.
 - () Em 1930, foi criado o MESP (Ministério da Educação e Saúde Pública), composto pelo Departamento Nacional de Educação e Departamento nacional de Saúde Pública, considerado um marco na evolução das Políticas de Saúde pela sua ampla atuação desde os primeiros anos de criação.
 - () O sanitarismo desenvolvimentista toma como base para avaliação do nível de saúde da população o grau de desenvolvimento econômico do país, portanto as medidas de assistência médico sanitárias são inócuas quando não acompanham esse processo.
- (A) V,V,V,F,F.
 (B) V,V,F,F,V.
 (C) F,V,F,F,V.
 (D) V,F,V,V,F.
 (E) F,F,V,V,F.
02. A Reforma Sanitária é uma reforma social centrada na democratização da Saúde, na democratização do Estado e na democratização da Sociedade. Sobre o movimento de Reforma Sanitária, é INCORRETO afirmar:
- (A) Compreende um processo de transformação da situação sanitária em relação a quatro dimensões: processo saúde/doença, institucional, ideológica e das relações sociais que orientam a produção e a distribuição de riquezas.
 - (B) O início do processo data do começo da década de 1960, quando se difundiu, nos Estados Unidos, um modelo preventista de atenção à saúde.
 - (C) O Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, é a sistematização da Reforma Sanitária, enquanto projeto, representou o conjunto de políticas articuladas.
 - (D) A composição do movimento sanitário foi constituída de três vertentes principais: 1) Movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES); 2) Movimento de Médicos Residentes e de Renovação Médica; 3) Profissionais das áreas de docência e pesquisa, a academia.
 - (E) O Movimento da Reforma Sanitária sofreu forte repressão durante o Regime Militar, resultando em desarticulação do movimento com a prisão dos estudantes e docentes e, portanto, não teve impacto na democratização da saúde.
03. A Lei 8.080/1990 regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Segundo essa Lei: O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS). São Objetivos do SUS, segundo a Lei 8.080/1990:
- (A) A identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - (B) A formulação de política de saúde, a nível local, destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do papel do Estado na garantia da Saúde.
 - (C) A assistência às pessoas por intermédio de ações de recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais de média e alta complexidade.
 - (D) A assistência às pessoas por intermédio de ações de prevenção da doença e promoção da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais na atenção básica.
 - (E) A formulação da política de saúde, em todos os níveis de atenção, destinada a promover a saúde e prevenir as doenças, que se constitui no papel do Estado na garantia da Saúde.

04. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios do Sistema. Em relação aos princípios do SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A universalidade se refere ao acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B) A integralidade de assistência se refere ao conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e coletivos, exigidos em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - (C) A preservação da autonomia se refere a tomada de decisão dos profissionais acerca das ações de saúde indicadas a uma determinada pessoa.
 - (D) A igualdade da assistência à saúde se refere a tratar de forma diferente necessidades diferentes de saúde.
 - (E) A participação da comunidade se refere aos serviços de ouvidoria, que devem existir em cada serviço para que o usuário possa manifestar sua opinião e sugestões ao serviço.
05. A Lei 8.142/1990 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. Acerca da participação popular no SUS, é CORRETO afirmar que:
- (A) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 25% gestores do SUS, 50% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
 - (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos gestores do SUS, para avaliar a situação de saúde, convocada, exclusivamente, pelo Poder Executivo.
 - (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, na instância correspondente, e tem como presidente o gestor da saúde, na esfera correspondente.
 - (D) A Conferência de Saúde terá representação paritária em relação ao conjunto dos segmentos, isto é, será 50% gestores do SUS, 25% profissionais do SUS e 25% usuários do Sistema.
 - (E) O Conselho de Saúde e as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas de participação popular no Sistema Único de Saúde, sem prejuízo das funções do Legislativo.
06. O Pacto pela Saúde contempla o Pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Em relação às diretrizes estabelecidas pelo Pacto de Gestão, é CORRETO afirmar que estabelecem aspectos de:
- (A) Descentralização, Regionalização, Financiamento, Planejamento, Programação Pactuada e Integrada, Regulação, Participação e Controle Social, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (B) Descentralização, Regionalização, Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Gestão do Trabalho.
 - (C) Regionalização, Universalidade, Equidade, Controle Social, Gestão de Redes, Financiamento, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (D) Universalidade, Igualdade, Autonomia, Equidade, Controle Social, Regionalização, Financiamento Participativo.
 - (E) Universalidade, Igualdade, Descentralização, Controle Social, Educação Permanente na Saúde, Regionalização, Financiamento Participativo.
07. A definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais. Para a definição dessas prioridades, é firmado um compromisso entre os gestores do SUS, representado no(a):
- (A) Pacto em Defesa do SUS.
 - (B) Programação Pactuada e Integrada.
 - (C) Plano Plurianual de Saúde.
 - (D) Pacto pela Vida.
 - (E) Pacto de Gestão.
08. As Redes de Atenção à Saúde constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial. A atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento dessas Redes de Atenção à Saúde. São elas:
- (A) Prestar assistência à saúde por equipe multidisciplinar a toda a população adscrita.

- (B) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e complexidade.
 - (C) Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes.
 - (D) Articular o cuidado entre as redes de alta e média complexidade às outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias, sociais e privadas.
 - (E) Ser resolutive, por meio de uma clínica ampliada, e dever ser capaz de resolver todos os problemas de saúde da população adscrita.
09. O planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão. Os gestores do setor de saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. O sistema de planejamento do SUS estabelece como instrumentos básicos de gestão:
- (A) O Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
 - (B) A Programação Pactuada e Integrada, o Plano Plurianual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
 - (C) O Plano Diretor de Regionalização, a Programação Pactuada e Integrada e o Relatório Anual de Gestão.
 - (D) A Programação Anual de Saúde, o Plano Plurianual de Saúde e o Plano Diretor de Regionalização.
 - (E) A Programação Anual de Saúde, o Plano Diretor de Regionalização e a Programação Pactuada e Integrada.
10. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Entre os Princípios da Política, é CORRETO afirmar:
- (A) Transversalidade se refere a reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar, respeitando a experiência dos profissionais de saúde.
 - (B) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere a reconhecer que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
 - (C) Indissociabilidade entre atenção e gestão se refere ao cuidado e a assistência em saúde, que se limitam às responsabilidades da equipe de saúde.
 - (D) O Protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos estão relacionados ao papel que cada usuário tem no enfrentamento de seus problemas individuais de saúde.
 - (E) Acolhimento é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, sem, entretanto, modificar as práticas protocolares da saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. Com relação à segurança do paciente, marque a opção CORRETA.
- (A) Os medicamentos injetáveis são fármacos estéreis que devem ser administrados, exclusivamente, pela via endovenosa.
 - (B) Os medicamentos estéreis, após manipulação, armazenados à temperatura ambiente, não oferecem riscos de contaminação microbiana, desde que administrados completamente dentro de 28 horas.
 - (C) Para aumentar a estabilidade dos medicamentos injetáveis, é recomendado que sua diluição seja feita em água destilada estéril para injeção.
 - (D) A via injetável é a mais segura no que diz respeito à garantia da biodisponibilidade do fármaco.
 - (E) O efeito de uma falha na preparação do medicamento pode ser aumentado quando o fármaco é administrado pela via intravenosa, podendo levar à morbidade e à mortalidade de pacientes.
12. Assinale a opção CORRETA que melhor represente as atividades exclusivas desenvolvidas por farmacêutico nas unidades hospitalares.
- (A) A avaliação farmacêutica das prescrições que contenham antimicrobianos e medicamentos potencialmente perigosos, observando concentração, viabilidade, compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose, dosagem, forma farmacêutica, via e horários de administração são atividades do farmacêutico, visando a segurança ao paciente.
 - (B) A avaliação e gerenciamento de risco quanto à segurança e à qualidade de vida dos pacientes que utilizam medicamentos potencialmente perigosos.
 - (C) A promoção de melhorias das condições de assistência à saúde da população, otimizando protocolos clínicos.

- (D) O gerenciamento de tecnologias que englobam seleção, qualificação de fornecedores, armazenamento, distribuição, dispensação e controle dos medicamentos, outros produtos para a saúde, produtos de higiene e saneantes usados pelos pacientes, em atendimento pré-hospitalar, pré-hospitalar de urgência e emergência, hospitalar (internamento e ambulatorial) e domiciliar, bem como pelo fracionamento e preparo de medicamentos.
- (E) A avaliação de tecnologias em saúde, gerenciamento do uso de medicamentos, para evitar a morbimortalidade e elevação dos custos diretos e indiretos.
13. A farmácia hospitalar é responsável pela provisão de produtos e serviços bem como pela assistência prestada ao paciente, quanto à utilização correta, segura e efetiva dos medicamentos. Marque a opção CORRETA, com relação à assistência farmacêutica prestada ao paciente.
- (A) O sistema de racionalização da distribuição de medicamentos, como atividade da assistência farmacêutica, interfere no equilíbrio do orçamento do hospital, mas não interfere na segurança do paciente.
- (B) A racionalização da distribuição de medicamentos interfere no equilíbrio do orçamento do hospital, bem como na segurança do paciente, uma vez que o farmacêutico presta informações à equipe de saúde e exerce atividades clínicas.
- (C) A função do farmacêutico, na linha de cuidados ao paciente hospitalar, está relacionada a prover medicamentos com qualidade físico-química e estabilidade de armazenamento e não exerce atividades clínicas.
- (D) Uma medida de assistência farmacêutica segura para o paciente é aquela que dispensa a medicação para 24 horas e disponibiliza o estoque de medicamentos nas unidades de internações.
- (E) Como membro da equipe multidisciplinar de saúde, o farmacêutico dispensa cuidados ao paciente internado, utilizando, exclusivamente, a forma verbal de comunicação, quando em exercício de atividades clínicas.
14. Marque a resposta CORRETA com relação à ferramenta utilizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para justificar a entrada de um novo medicamento no mercado.
- (A) Estudos de Farmacovigilância. (D) Estudos de Farmacoeconomia.
- (B) Notificações de busca ativa. (E) Estudos de Equivalência farmacêutica.
- (C) Estudos de Bioequivalência farmacêutica.
15. Com relação aos medicamentos trazidos pelo paciente para o ambiente hospitalar, marque a opção CORRETA que atenda aos critérios de segurança e garantam os direitos de consumidor do paciente.
- (A) Os medicamentos trazidos por paciente, em hipótese alguma, podem ser administrados em ambiente hospitalar, uma vez que o Hospital não tem como validar a qualidade do mesmo.
- (B) Os medicamentos trazidos por paciente podem ser administrados em ambiente hospitalar, desde que o medicamento não seja padronizado pelo Hospital.
- (C) Os medicamentos trazidos por paciente podem ser administrados em ambiente hospitalar, desde que seja o mesmo medicamento prescrito e os itens de segurança adotados pela farmácia sejam verificados e validados de acordo com o procedimento padronizado.
- (D) Os medicamentos trazidos por paciente devem ser administrados, principalmente quando há envolvimento econômico, respeita-se a preferência do paciente.
- (E) Os medicamentos trazidos por paciente podem ser administrados sob a responsabilidade do próprio paciente ou do acompanhante.
16. Com relação às interações medicamentosas, identifique a opção INCORRETA.
- (A) Os medicamentos antiácidos ligam-se às proteínas da dieta e alteram o pH do meio, recomenda-se para dieta uma hora antes e duas horas depois da administração.
- (B) A norfloxacinona se liga fortemente ao cálcio, ferro e, conseqüentemente, diminui a absorção, recomenda-se para dieta uma hora antes e duas horas depois da administração.
- (C) A varfarina é um anticoagulante e a sua interação com a dieta ocorre pela ligação com proteínas, sendo recomendada uma dieta rica em vitamina K.
- (D) A sala de prepara deve estar equipada com câmara de segurança biológica tipo B2, vertical e com aviso de uso obrigatório de luva látex estéril.
- (E) Itraconazol deve ser administrado com líquidos ácidos para melhorar a absorção. Se houver administração concomitante de inibidores de bomba de próton, este pode ser administrado com refrigerante a base de cola.

17. A Farmacovigilância representa um conjunto de atividades destinadas a identificar eventos adversos produzidos por medicamentos, a quantificar seus riscos, a caracterizar estes fatores de risco, a prevenir iatrogenias e avaliar suas causas. A situação a seguir que pode ser considerada uma reação adversa a medicamentos é:

- (A) O farmacêutico, ao preparar uma diluição de um medicamento estéril, em seu respectivo diluente, percebe uma mudança de coloração, logo desconfia de uma reação adversa, não comum, e comunica a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (B) O farmacêutico, ao preparar uma diluição de um medicamento estéril, em seu respectivo diluente, percebe uma mudança de coloração, logo desconfia de uma reação adversa, do tipo incompatibilidade do fármaco com o diluente, e comunica a ANVISA.
- (C) A reação adversa é o efeito indesejável não decorrente da ação farmacológica principal do medicamento, a qual só ocorre em doses acima da recomendada.
- (D) O paciente faz uso de antibiótico e reclama de diarreia. O quadro é investigado como reação adversa devido à modificação da flora intestinal.
- (E) A equipe de Farmacovigilância do Hospital constata que os pacientes que estão fazendo uso de um novo antibiótico, proposto para tratamentos de cepas resistentes de *P. aeruginosa*, introdução recente na padronização, apresentam um quadro de taquicardia.

18. Leia com atenção as assertivas a seguir e assinale a opção CORRETA.

- (A) Um fator importante para que o perfil das bactérias oriundas de uma unidade de terapia intensiva seja diferente dos demais setores do hospital é devido a menor possibilidade de transmissão destes patógenos entre os pacientes, obedecendo a dose diária definida.
- (B) A baixa taxa de resistência bacteriana é encontrada nas unidades de terapia intensiva, onde os pacientes recebem a medicação via cateteres vasculares.
- (C) A dose diária definida (DDD) é uma unidade de medida internacional de consumo de medicamentos estabelecida segundo as recomendações da literatura, do laboratório fabricante e da experiência acumulada para cada produto.
- (D) A resistência bacteriana vem aumentando devido ao deslocamento da terapia empírica, após resultados microbiológicos, à terapia de antibiótico patógeno específico.
- (E) O uso excessivo de antibióticos apresenta o alto custo leito/dia e falhas na adesão ao tratamento como desvantagem e uma minimização no desenvolvimento da resistência microbiana como vantagem.

19. O sistema de distribuição de medicamentos deve ser racional, eficiente, seguro, econômico e deve estar de acordo com o esquema terapêutico prescrito. Quanto maior a eficácia do sistema de distribuição, mais garantido será o sucesso da terapêutica e da profilaxia instaurada no hospital. Considerando as assertivas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F), identifique a seguir, a opção que apresenta a sequência CORRETA de “V” e “F”.

- () Para que farmácia hospitalar obtenha a eficácia na distribuição, é necessário que o setor de compras esteja diretamente envolvido no processo e além do um eficiente controle de estoque, padronização de medicamento e equipe de recursos humanos capacitados.
- () A área física necessária para a farmácia hospitalar dependerá da complexidade de suas atividades e do sistema de distribuição de medicamentos adotado.
- () O sistema de distribuição por dose individualizada tem como objetivo garantir a segurança quanto prescrição e que os medicamentos cheguem ao paciente de forma higiênica, garantindo a eficácia do esquema terapêutico.
- () Os medicamentos psicotrópicos podem ter dispensação diferenciada, no sistema de distribuição por dose unitária, contudo, deverão ser cumpridas as normas da Portaria 344/98, da Vigilância Sanitária.

A sequência CORRETA é:

- (A) V, V, V, V.
- (B) V, F, V, F.
- (C) F, V, F, F.
- (D) V, V, F, V.
- (E) F, F, V, V.

20. O hospital, ao exercer suas funções, conta com os serviços de Farmácia hospitalar que são norteados pelas diretrizes da portaria Nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde. Considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, as assertivas a seguir correspondem às diretrizes e estratégias para organizar, fortalecer e aprimorar as ações da assistência farmacêutica em hospitais, tendo como eixos estruturantes a segurança e a promoção do uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, EXCETO:

- (A) As diretrizes e estratégias desta portaria são aplicáveis às farmácias em hospitais que integram o serviço público, da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de entidades privadas com ou sem fins lucrativos e filantrópicos.
- (B) Para assegurar o acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade em hospitais, fica estabelecido que a gestão habilite a efetiva participação do farmacêutico, de acordo com a complexidade do estabelecimento, nas Comissões existentes, exceto na Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, considerando a falta de interface com a assistência farmacêutica hospitalar.
- (C) Para o acompanhamento das principais atividades da farmácia em hospitais, recomenda-se a adoção de indicadores de gestão, logísticos, de assistência ao paciente e de educação.
- (D) Dentro da visão da integralidade do cuidado, a farmácia hospitalar, além das atividades logísticas tradicionais, deve desenvolver ações assistenciais e técnico-científicas, contribuindo para a qualidade e racionalidade do processo de utilização dos medicamentos e de outros produtos para a saúde e para a humanização da atenção ao usuário.
- (E) As ações do farmacêutico hospitalar, dentro da visão da integralidade do cuidado, devem ser registradas de modo a contribuir para a avaliação do impacto dessas ações na promoção do uso seguro e racional de medicamentos e de outros produtos para a saúde.
21. A coleta de sangue consiste em prática comum para obtenção de amostras para as mais variadas análises laboratoriais, como, por exemplo, de parâmetros bioquímicos e hematológicos de pacientes internos e externos de serviços de saúde. Nesse contexto, com o avanço dos sistemas de coleta a vácuo e o uso de anticoagulantes para diversas finalidades, chegou-se à padronização das cores das tampas dos tubos de coleta a vácuo amplamente utilizada em hospitais e laboratórios clínicos. Desta forma, relacione as cores das tampas dos tubos de coleta aos respectivos aditivos e utilidade prática correspondente e assinale a opção CORRETA.
- (A) Tubo com tampa cinza – anticoagulante: heparina – indicação: dosagem de glicose.
- (B) Tubo com tampa roxa – anticoagulante: EDTA – indicação: coagulograma.
- (C) Tubo com tampa verde – anticoagulante: heparina – indicação: dosagem de glicose.
- (D) Tubo com tampa verde – anticoagulante: citrato – indicação: hemograma.
- (E) Tubo com tampa azul – anticoagulante: citrato – indicação: coagulograma.
22. O paciente V.A.S.R., 45 anos, sexo masculino, com histórico de implantação de prótese valvar cardíaca, foi admitido em serviço de saúde com queixas de fraqueza, indisposição, palidez, tontura e cefaleia. Os exames laboratoriais do paciente apresentaram os seguintes resultados: contagem de hemácias = 4.500.000/mm³, VCM = 77,8 fL, HCM = 23,3 pg, CHCM = 30 g/dL, Hemoglobina = 10,5 g/dL, contagem de leucócitos = 5.000/mm³, contagem de plaquetas = 300.000/mm³, contagem de reticulócito = 150.000/mm³, bilirrubina direta = 0,2 mg/dL, bilirrubina total = 2,2 mg/dL, TGO = 58 U/L, TGP = 35 U/L, creatinina sérica = 0,9 mg/dL, ureia = 28 mg/dL. Baseado nos sintomas e resultados dos exames laboratoriais relatados assinale a assertiva correta quanto à condição clínica do paciente citado.
- LEGENDA: VCM = volume corpuscular médio; HCM = hemoglobina corpuscular média; CHCM = concentração de hemoglobina corpuscular média; TGO = transaminase glutâmico-oxalacética; TGP = transaminase glutâmico pirúvica.
- VALORES DE REFERÊNCIA: contagem de hemácias = 4,2 a 6,5 milhões/mm³; VCM = 76 a 96 fL; HCM = 27 a 32 pg; CHCM = 32 a 36g/dL ; contagem de leucócitos = 4.000 a 9.000/mm³; contagem de plaquetas = 150.000 a 400.000/mm³; contagem de reticulócitos = 25.000 a 75.000/mm³; bilirrubina direta = até 0,2 mg/dL; bilirrubina total = 0,3 a 1,2 mg/dL; TGO = até 50 U/L; TGP = até 50 U/L ; creatinina = 0,7 a 1,2 mg/dL; ureia = 15 a 45 mg/dL.
- (A) A partir das informações descritas, é possível concluir que o paciente apresenta complicações renais e hepáticas que justificam os sintomas relatados.
- (B) É possível perceber que o paciente apresenta estágio inicial de patologia hepatobiliar, fato constatado pela discreta elevação dos níveis de aspartato aminotransferase.
- (C) Os sintomas do paciente são resultado de complicações cardíacas, pois além do histórico favorável para a ocorrência de novos eventos cardiovasculares, a elevação da TGO deste paciente decorre de um quadro de insuficiência cardíaca congestiva.
- (D) Considerando a elevação da bilirrubina indireta e a contagem de reticulócitos alterada, pode-se afirmar que ocorre quadro de anemia hemolítica com hemólise extravascular que justifica os sintomas e demais alterações laboratoriais do paciente.
- (E) Analisando os resultados dos parâmetros hematológicos do paciente, nota-se a presença de um processo infeccioso instalado, que, por sua vez, justifica os sintomas e as alterações nos demais parâmetros bioquímicos analisados.

23. No laboratório de análises clínicas de uma unidade hospitalar foram obtidos os seguintes resultados das provas da função renal de um paciente interno: creatinina sérica = 1,1 mg/dL, creatinina urinária = 84,8 mg/dL; volume urinário de 24 horas = 1.100 mL; ureia = 40 mg/dL. A equipe que acompanha o paciente necessita saber a real condição da função renal do paciente para decidir se o encaminha ou não para o serviço de nefrologia especializado. Considerando que o paciente é do sexo feminino, possui 35 anos, 150 cm de altura, 58 kg e 1,55 m² de superfície corporal assinale a opção que indica o valor correto da taxa de filtração glomerular do paciente para seu adequado encaminhamento.
- (A) 65,4 mL/min/1,73 m²
 (B) 76,9 mL/min/1,73 m²
 (C) 98,8 mL/min/1,73 m²
 (D) 101,3 mL/min/1,73 m²
 (E) 117,8 mL/min/1,73 m²
24. Durante a rotina laboratorial de execução do hemograma, um farmacêutico analista clínico observou, durante a hematoscopia de extensão sanguínea corada de amostra de paciente portador de talassemia maior, uma quantidade considerável de hemácias morfológicamente alteradas com aspecto de gota ou de pera. Nesse contexto indique a opção que apresenta corretamente os termos que, necessariamente, devem constar no respectivo laudo do analista.
- (A) Anisocitose com presença de Equinócitos.
 (B) Anisocromia com presença de Drepanócitos.
 (C) Poiquilocitose com presença de Dacriócitos.
 (D) Pecilocitose com presença de Codócitos.
 (E) Anisocitose com presença de Acantócitos.
25. O senhor A.L.S.J., paciente recém-admitido em um hospital de alta complexidade, passou, recentemente, por cirurgia de remoção do baço. Dias após o procedimento, o paciente apresentou febre alta, e a equipe de saúde observou que a cirurgia havia supurado. A fim de tratar a provável infecção hospitalar instalada, foi solicitada identificação bacteriana a partir de amostras coletadas do paciente, com a obtenção dos seguintes resultados: trata-se de bacilo gram negativo, encapsulado, fermentador de glicose e lactose, produtor de gás, oxidase negativo, redutor de nitrato, imóvel, não produtor de indol, com as provas da urease, lisina e citrato de Simmons positivas. A antibioticoterapia a ser instituída no paciente supracitado deve, portanto, ser direcionada para a bactéria:
- (A) *Streptococcus pyogenes*.
 (B) *Klebsiella spp.*
 (C) *Escherichia coli*.
 (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
 (E) *Proteus mirabilis*.
26. As hepatites virais consistem em grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo as mais comuns, aquelas provocadas pelos vírus A (HAV), B (HBV) e C (HCV). As infecções causadas pelo HBV e HCV possuem alto risco de cronificação, podendo, inclusive, evoluir para o câncer. Quanto ao diagnóstico, é notório que a hepatite B é a hepatite viral que exige maior atenção durante a interpretação dos marcadores sorológicos. Baseado no que foi exposto, analise as afirmativas a seguir e assinale a opção CORRETA.
- I. O contágio oral-fecal e condições precárias de saneamento básico contribuem para a hepatite B ser considerada a principal hepatite viral;
 II. Indivíduos vacinados contra o vírus da hepatite B apresentam em função da resposta vacinal positividade apenas do marcador HBsAg;
 III. A negatividade do marcador Anti-HBe tem relação direta com casos de infecções crônicas inativas ou infecções progressas causadas pelo HBV;
 IV. O HBcAg, conhecido como antígeno polipeptídico precoce, é o marcador sorológico para o diagnóstico de infecções agudas com alta taxa de replicação;
 V. A presença do HBsAg acompanhado da ausência do anti-HBc IgM, nas provas sorológicas, indica, certamente, quadro de infecção crônica instalada.
- (A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
 (B) Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
 (C) Apenas as afirmativas III e V estão incorretas
 (D) Todas as afirmativas estão corretas
 (E) Todas as afirmativas estão incorretas

27. De acordo com o Ministério da Saúde, a presença de dor pré-cordial juntamente com alterações eletrocardiográficas e de marcadores cardíacos constituem a tríade clássica para confirmação diagnóstica de lesão miocárdica. Quanto aos marcadores utilizados na investigação do infarto agudo do miocárdio (IAM), analise as afirmativas a seguir e assinale a opção CORRETA.
- I. A enzima CK-MB (creatinquinase isoenzima MB) consiste no marcador de maior especificidade para a lesão miocárdica permanecendo alterada por 7 dias após o infarto agudo do miocárdio.
 - II. A mioglobina consiste em um marcador precoce de lesão cardíaca que apresenta elevado valor preditivo negativo e curto tempo de meia-vida, sendo um dos primeiros testes a serem realizados para identificação do IAM.
 - III. A troponina I (cTnI) consiste na subunidade da troponina ligada à actina. Este marcador tem primeiro pico consideravelmente mais alto superando os níveis de CK-MB após IAM.
- (A) I, II e III estão corretas.
(B) Apenas I e II estão corretas.
(C) Apenas II e III estão corretas.
(D) Apenas I e III estão incorretas.
(E) I, II e III estão incorretas.
28. Trata-se de enzima que apesar de possuir maior atividade no rim, tem seus níveis séricos relacionados a distúrbios do sistema hepatobiliar. Além disso, é um importante indicador do alcoolismo e auxilia na diferenciação de colestases mecânica e viral daquelas induzidas por drogas. Possui sensibilidade superior e tem valor diagnóstico aumentado quando há macrocitose, não se relacionando, porém, com enfermidades ósseas. Assinale a opção que indica, corretamente, o marcador bioquímico descrito no texto acima.
- (A) Transaminase glutâmico-oxalacética (TGO).
(B) Transaminase glutâmico-pirúvica (TGP).
(C) Gama-glutamiltransferase (GGT).
(D) Fosfatase ácida (FAC).
(E) Fosfatase alcalina (FAL).
29. As provas de coagulação constituem conjunto de análises que contribuem na identificação de distúrbios hemorrágicos, sendo amplamente solicitados em condições pré-cirúrgicas. Quanto às provas de coagulação, julgue as assertivas a seguir, indicando V, nas verdadeiras, e F, nas falsas, e assinale a opção que indica a sequência CORRETA.
- () O teste do tempo de coagulação (TC) consiste em análise laboratorial de alta sensibilidade que permite a avaliação da hemostasia primária e secundária, sendo, por isso, considerado padrão ouro na análise da via intrínseca da cascata de coagulação.
- () O ensaio de verificação do tempo de atividade da protrombina (TAP) permite avaliação da via extrínseca de coagulação, sendo amplamente utilizado no controle da terapia de anticoagulação com heparina.
- () A dosagem de fibrinogênio tem relevante importância clínica na investigação de casos de deficiência congênita ou adquirida deste fator de coagulação. Além disso, os níveis desta proteína podem alterar outras provas laboratoriais, provocando, por exemplo, diminuição no tempo de hemossedimentação.
- () O tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa) consiste em ensaio que avalia a via intrínseca da cascata de coagulação, sendo utilizado no monitoramento da atividade de fatores de coagulação dependentes de vitamina K.
- (A) V, V, F, F.
(B) V, F, F, V.
(C) F, V, V, V.
(D) F, F, V, F.
(E) F, V, F, V.
30. Durante a rotina de realização dos hemogramas e exames bioquímicos complementares dos pacientes de um hospital de alta complexidade, um farmacêutico analista clínico se deparou com a seguinte situação: paciente com histórico de inexplicáveis manifestações de doença hepática, presença de baixos níveis de hemoglobina, anisocitose, eritrócitos heterogêneos, coexistindo populações microcítica e hipocrômica e normocrômica e normocrômica, acrescido de elevações nos níveis de ferro sérico, ferritina e índice de saturação da transferrina. Pautado nas informações anteriores, o paciente em questão apresenta provável diagnóstico de

- (A) anemia de doenças crônicas.
(B) anemia sideroblástica.
(C) anemia ferropriva em instalação.
(D) anemia ferropriva instalada.
(E) anemia perniciosa.
31. O setor de Farmácia Clínica do Hospital Universitário da UFPI recebeu uma solicitação da equipe de enfermagem. A equipe necessita de informações sobre administração de medicamentos por sonda de alguns medicamentos. O farmacêutico da unidade informou que existem formas farmacêuticas que podem ser transformadas para administração em sonda. Considerando o exposto, marque a opção que possui uma forma farmacêutica que NÃO é indicada a sua transformação para administração por sonda.
- (A) Comprimidos de liberação imediata.
(B) Comprimidos revestidos de liberação modificada.
(C) Cápsulas gelatinosas duras.
(D) Cápsulas gelatinosas moles.
(E) Cápsulas com grânulos (pellets).
32. Os ensaios de Bioequivalência de comprimidos orais de liberação imediata são realizados para comprovação da intercambialidade, do candidato a genérico e o medicamento referência. Neste contexto, marque a alternativa CORRETA que possui 01 parâmetro farmacocinético que é utilizado, no Brasil, como um dos critérios de aceitação para definir se uma formulação é bioequivalente em relação ao medicamento referência.
- (A) Clearance renal.
(B) Teor do Fármaco.
(C) Kel (Constante de eliminação).
(D) ASC_{0-t} (Área sob a curva de concentração plasmática).
(E) Velocidade de Dissolução do fármaco.
33. A formulação abaixo foi prescrita no Hospital Universitário para a administração a pacientes internados. Considerando os componentes da formulação, marque a assertiva CORRETA que possui a função do componente CREME NÃO-IÔNICO.

Formulação

Cetoconazol -----2%
EDTA, -----5%
Metil Parabeno-----0,05%
Propil parabeno-----0,05%
Cetiol V -----1%
Creme não-iônico q.s.p-----30 gramas

- (A) Solvente.
(B) Doador de viscosidade.
(C) Veículo.
(D) Agente levigante.
(E) Agente molhante.
34. Os medicamentos são administrados por via retal para exercer efeitos locais ou sistêmicos (ANSEL, 2013). Diante do enunciado, marque a assertiva FALSA que possui uma forma farmacêutica que é utilizada pela via retal.
- (A) Pós Granulados.
(B) Pomadas.
(C) Soluções.
(D) Supositórios.
(E) Emulsões.
35. A escolha de excipientes farmacêuticos, para o preparo de formas farmacêuticas orais (por exemplo: cápsulas), devem seguir os princípios do **Sistema de Classificação Biofarmacêutica – SCB**. Considerando o enunciado, marque a opção CORRETA que possui um excipiente que deverá ser utilizado no preparo de cápsulas gelatinosas duras orais de um fármaco Classe IV, pois a presença deste excipiente na formulação facilitará o processo de dissolução.

- (A) Óleo de amendoim.
(B) Talco Farmacêutico.
(C) Dióxido de silício coloidal.
(D) Acetonitrila.
(E) Lauril Sulfato de Sódio.
36. O HU – UFPI iniciou o processo de estruturação do setor de Farmacotécnica Hospitalar. Frente a isso, a administração necessita adquirir alguns equipamentos para a preparação de formas farmacêuticas nas dependências do Hospital. Considerando o exposto, marque a opção CORRETA que possui um equipamento que será utilizado para o preparo de emulsões farmacêuticas.
- (A) Moinho Coloidal de bancada.
(B) Misturador em “V”.
(C) Encapsuladora semiautomática.
(D) Chapa Aquecedora de bancada.
(E) Alcoômetro de Gay – Lussac.
37. “A Rede de Hospitais Sentinelas conta com mais de cem hospitais, distribuídos em todos os estados brasileiros. A maioria são hospitais de grande e médio porte, que realizam procedimentos médicos variados e desenvolvem programas de residência médica” (site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA). As reações adversas são identificadas pela equipe de saúde dos Hospitais e notificadas a ANVISA. Considerando o enunciado, marque a assertiva que possui uma atribuição do serviço de Farmacovigilância nos Hospitais.
- (A) Realizar os Estudos Clínicos de Fase I (Estudos Farmacocinéticos).
(B) Ensaio de controle de qualidade realizados nas formas farmacêuticas preparadas no setor de Farmacotécnica Hospitalar.
(C) Alteração de especialidades farmacêuticas.
(D) Monitorar os desvios de qualidade de medicamentos adquiridos pelo Hospital.
(E) Supervisionar a administração de medicamentos por sonda.
38. Foi prescrito para um paciente uma formulação de ácido salicílico 30% em vaselina. Entretanto, o setor de FARMACOTÉCNICA HOSPITALAR possui vaselina salicilada a 60%. Marque a assertiva que possui a quantidade CORRETA de vaselina a 60% que deve ser utilizada para o preparo de 60 gramas de vaselina a 30%.
- (A) 25 gramas.
(B) 30 gramas.
(C) 10 gramas.
(D) 3 gramas.
(E) 6 gramas.
39. Diversos utensílios e vidrarias são utilizados no preparo de uma forma farmacêutica líquida. Diante do enunciado, marque a assertiva que NÃO possui um utensílio ou equipamento utilizado no processo de manipulação de xaropes.
- (A) Moinho Coloidal.
(B) Chapa Aquecedora.
(C) Bastão de vidro.
(D) Cálice Graduado de vidro.
(E) Balança Analítica.
40. Segundo a RDC 67 de 2007, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e considerando o ANEXO VI – Boas Práticas para a preparação de dose unitária e unitarização de doses de medicamento em serviços de saúde, marque a opção CORRETA sobre a Farmacotécnica Hospitalar.
- (A) No processo de transformação de formas farmacêuticas, os medicamentos deverão receber bulas informativas que acompanhem o prontuário de cada paciente internado.
(B) Seja efetuado em caráter excepcional ou quando da indisponibilidade da matéria-prima no mercado e ausência da especialidade farmacêutica na dose e concentração e/ou forma farmacêutica compatíveis com as necessidades terapêuticas do paciente.
(C) A farmácia deve assegurar apenas a qualidade física e química de todos os medicamentos submetidos à preparação de dose unitária ou unitarização de doses.

- (D) A preparação de doses unitárias e a unitarização de doses de medicamentos deve ser realizada sob a responsabilidade e orientação do Técnico em Farmácia ou Técnico em laboratório experiente, na ausência do farmacêutico que deve efetuar os respectivos registros de forma a garantir a rastreabilidade dos produtos e procedimentos realizados.
- (E) No caso de fracionamento em serviços de saúde onde há o rompimento da embalagem primária, o prazo de validade será, quando não houver recomendação específica do fabricante, de, no máximo, 85% do tempo remanescente constante na embalagem original, desde que preservadas a segurança, qualidade e eficácia do medicamento.