



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 10/2019

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

- ✘ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
Área Profissional: Farmácia
- ✘ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA:
Área Profissional: Farmácia

DATA: 27/10/2019

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 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. Quanto aos tipos de equipes descritas na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, aprovada em 2017, marque a opção CORRETA.
- (A) A Equipe de Saúde da Família é composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; agente comunitário de saúde (ACS); agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
 - (B) Para Equipe de Saúde da Família, há obrigatoriedade de composição da carga horária mínima por categoria profissional que deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.
 - (C) O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das Equipe da Atenção Básica devem ser organizados de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.
 - (D) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica.
 - (E) O número e a distribuição de ACS por Equipe de Saúde da Família são de responsabilidade do gestor, além disso, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
02. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade. Sobre o processo de saúde-adoecimento da população LGBT, marque a opção INCORRETA.
- (A) A Política LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT.
 - (B) A demanda dos movimentos organizados LGBT envolve reivindicações, além da saúde, nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo.
 - (C) Em 2007, na 13ª Conferência Nacional de Saúde, a orientação sexual e a identidade de gênero foram incluídas na análise da determinação social da saúde.
 - (D) Com relação ao exame preventivo de câncer cérvico uterino (Papanicolau), pesquisas do Ministério da Saúde demonstram que entre as mulheres heterossexuais, a cobertura na realização desse exame nos últimos três anos foi de 89,7%. Já entre as lésbicas e mulheres bissexuais, a cobertura caiu para 66,7%, com exceção entre mulheres com maior escolaridade e renda, que a cobertura é bem semelhante à das heterossexuais.
 - (E) A depressão, as crises de ansiedade e sensações de pânico parecem ser frequentes entre as travestis, por conta da prostituição e dos fatores de risco envolvidos.
03. Um dos eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente é o estímulo a uma prática assistencial segura a partir da elaboração de protocolos. Marque a opção que contempla todos os protocolos básicos que devem ser elaborados e implantados, conforme Portaria MS/GM nº 529/2013:
- (A) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes e registros corretos e seguros; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão.

- (B) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros; e hemovigilância.
- (C) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura e hemovigilância; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros.
- (D) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; registros corretos e seguros; hemovigilância; e uso seguro de equipamentos e materiais.
- (E) Prática de higiene das mãos em estabelecimentos de saúde e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS); cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e hemovigilância; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais.
04. O planejamento em saúde pode ser discutido em diversos setores, desde a construção de políticas públicas nacionais, passando pela atualização legal do sistema até o planejamento local em saúde, nos setores públicos e privados. Sobre o Planejamento Estratégico Situacional (PES) aplicado à realidade local, focado no usuário e em determinado território:
- I. O diagnóstico epidemiológico é a primeira etapa do PES, nesta fase, se faz o levantamento de recursos que pertencem à unidade de saúde, desde os materiais, passando pelo potencial dos profissionais e recursos físicos, mas não pode ser utilizado exclusivamente, sob a pena de ser produzido um planejamento direcionado apenas para atividades curativas e preventivas.
 - II. Um dos passos do PES é a priorização dos problemas e seus determinantes. Nesta fase, deve-se determinar o plano de ação para o cumprimento das metas e a resolução dos problemas elencados, além disso, os resultados a serem alcançados devem estar claros e serem apontados.
 - III. O PES trabalha com quatro momentos distintos: explicativo (explicar o motivo da existência do problema), normativo (levantamento das ações que deverão ser realizadas), estratégico (análise da viabilidade e possibilidade de execução do plano definido) e tático-operacional (implementação e avaliação das ações no cotidiano do trabalho).

Está(ão) CORRETO(S):

- (A) I, apenas. (D) I e II, apenas.
- (B) I e III, apenas. (E) III, apenas.
- (C) I, II e III.
05. A qualidade do cuidado é o grau em que os serviços de saúde, voltados para cuidar de pacientes individuais ou de populações, aumentam a chance de produzir resultados desejados e consistentes com o conhecimento profissional atual. Os processos de melhoria da qualidade devem focar os seis principais atributos de qualidade do cuidado de saúde (DONABEDIAN, 2003). Sobre estes atributos, marque a opção CORRETA.
- (A) O foco no paciente é o cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, e que assegura que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.
- (B) A equidade e a universalidade no acesso são atributos da qualidade do cuidado de saúde que priorizam todos que dele possam se beneficiar, evitando seu uso por aqueles que provavelmente não se beneficiarão.
- (C) A eficiência visa evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado que tem como objetivo ajudá-los.
- (D) A efetividade e a eficiência objetivam o cuidado sem desperdício, evitando, assim, a subutilização e sobreutilização, respectivamente.
- (E) A segurança é focada no paciente e visa a redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos para quem recebe o cuidado.

06. A Lei 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Em relação à organização do Sistema Único de Saúde, está CORRETO afirmar que:
- (A) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma especializada e em níveis de complexidade aleatórios.
 - (B) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto apenas as ações e os serviços de atenção básica e de média complexidade.
 - (C) A articulação das políticas e programas será realizada a cargo das comissões intersetoriais e abrangerá a média e a alta complexidade.
 - (D) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e fármaco epidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador.
 - (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino fundamental e básico para fortalecer a educação em saúde.
07. 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 e dá outras providências. Em relação ao controle social no SUS, relacione as instâncias com seu respectivo papel e a seguir marque a opção que corresponde a sequência CORRETA.
- 1- Conselho de Saúde
 - 2- Conferências de Saúde
 - 3- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)
 - 4- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS)
- () Representar os interesses comuns dos gestores do SUS nos Estados e Distrito Federal.
 - () Avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.
 - () Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
 - () Participar como representante institucional das secretarias municipais de saúde nos órgãos deliberativos e consultivos da Direção Nacional do SUS.
 - () Controlar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- (A) 4, 3, 1, 4, 1
 - (B) 3, 2, 1, 4, 1
 - (C) 3, 3, 2, 1, 4
 - (D) 4, 3, 1, 4, 2
 - (E) 4, 1, 2, 4, 1
08. As Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010). Sobre as características das RAS, é CORRETO afirmar que:
- (A) Tem como característica a formação de relações verticais entre os pontos de atenção.
 - (B) Tem como característica a Conferência de Saúde como centro de comunicação.
 - (C) Tem como característica a centralidade nas demandas de saúde da população.
 - (D) Tem como característica a responsabilização por atenção pontual e especializada.
 - (E) Tem como característica o cuidado multiprofissional; o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos.

09. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990).

Em relação a esses serviços de atenção à saúde, de acordo com o exposto na Lei 8.080/1990 está CORRETO afirmar que:

- (A) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
 - (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde em casos de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
 - (C) É vedada a participação de pessoas jurídicas destinadas a instalar, operacionalizar ou explorar hospital geral, inclusive filantrópico, hospital especializado, policlínica, clínica geral e clínica especializada.
 - (D) É permitida a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde em caso de serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.
 - (E) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro nas ações e pesquisas de planejamento familiar.
10. O Decreto 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, e dá outras providências. De acordo com este decreto, em relação às Regiões de Saúde, é CORRETO afirmar que:
- (A) As Regiões de Saúde serão instituídas pelos Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Regional.
 - (B) As Regiões de Saúde são instituídas entre municípios limítrofes desde que no mesmo Estado da Federação.
 - (C) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
 - (D) Cada Município integrante da Região de Saúde será a referência para as transferências de recursos entre os entes federativos, considerando que cada Município tem sua autonomia financeira.
 - (E) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) não estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, considerando o aspecto transversal das RAS.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. Uma pessoa com obesidade tipo II procura um endocrinologista com o intuito de perder peso. O clínico prescreve Dextroanfetamina, exercícios físicos e encaminha o paciente ao nutricionista para a reeducação alimentar e restrição dietética. Além do esperado efeito anorexígeno, este medicamento é capaz de desencadear efeitos adversos graves em alguns pacientes. Assinale a opção que melhor sumariza o principal mecanismo de ação da Dextroanfetamina.
- (A) Ativa a Monoamina oxidase.
 - (B) Ativa o mecanismo de recaptção de noradrenalina nos terminais nervosos noradrenérgicos.
 - (C) Desloca a noradrenalina armazenada nas vesículas de armazenamento.
 - (D) Aumenta a síntese de noradrenalina, levando a uma superprodução desse transmissor.
 - (E) Estabiliza o terminal nervoso noradrenérgico pela ativação direta de receptores alfa adrenérgicos.
12. Os antagonistas da enzima conversora da angiotensina produzem todos os efeitos farmacológicos abaixo, EXCETO:
- (A) Aumenta a retenção de sódio e água.
 - (B) Diminuem os níveis de Angiotensina II no sangue.
 - (C) Reduzem os níveis de Aldosterona no sangue.
 - (D) Diminuem a pressão arterial.
 - (E) Diminuem os níveis de sódio plasmático.
13. A terazosina, um anti-hipertensivo, é um análogo estrutural da prazosina com as características de:
- (A) Ter uma meia-vida de 3h e a sua ação durar apenas cerca de 8h devido administração de 2 a 3 vezes ao dia.
 - (B) Induzir apoptose das células musculares lisas da próstata.
 - (C) Ter baixíssima biodisponibilidade.
 - (D) Diminuir o fluxo urinário na hipertrofia prostática benigna.
 - (E) Causar toxicidade hepática em doses terapêuticas.
14. As doenças da tireoide apresentam grandes repercussões fisiológicas considerando a própria função dos hormônios tireoidianos. O hipotireoidismo primário é a uma patologia comum entre as endocrinopatias. Além dos aspectos clínicos, como fadiga, dislipidemia, ganho de peso entre outros, os achados laboratoriais são fundamentais para o diagnóstico. Frente aos exames laboratoriais utilizados para o diagnóstico do hipotireoidismo primário, assinale a opção CORRETA.
- (A) A dosagem do fator de liberação de tireotropina é o exame laboratorial padrão ouro para o diagnóstico laboratorial do hipotireoidismo primário. Nesta condição sempre apresenta valor próximo a zero (< 0,001 mmol/dl).
 - (B) No diagnóstico de hipotireoidismo primário, os valores dos hormônios T3 e T4 livres encontram-se normais, considerando que o mecanismo fisiopatológico da doença demonstra insensibilidade hormonal nos tecidos periféricos e não ausência de produção dos mesmos na maioria dos casos.
 - (C) Os valores de TSH (hormônio tireoestimulante) juntamente com os valores de T3 e T4 (hormônios tireoidianos) encontram elevados, normalmente 2 a 3 vezes os valores normais para pacientes adultos.
 - (D) A dosagem de TSH é sempre normal em casos de hipotireoidismo primário avançado e clinicamente instalado. Os valores de T3 e T4 livres sempre estão abaixo dos valores normais.
 - (E) Os valores de T4 livre abaixo do valor normal e o valor de TSH elevado é fundamental para definição do diagnóstico laboratorial de hipotireoidismo primário.

15. A anemia de doença crônica é uma condição associada a várias outras doenças e que apresenta como mecanismo fisiopatológico o aumento de citocinas inflamatórias que levam a diminuição do uso do ferro a partir dos seus depósitos teciduais do organismo. O hemograma é um exame útil no diagnóstico e acompanhamento do paciente com anemia de doença crônica, principalmente do paciente hospitalizado. Frente aos achados laboratoriais em pacientes com anemia doença crônica, assinale a opção CORRETA.
- (A) Os valores de hemoglobina sempre são baixos e encontram-se menores que 5g/dL considerando que anemia de doença crônica é uma anemia bastante grave e progressiva. Valores acima de 5g/dl excluem essa condição hematológica.
 - (B) O diagnóstico é essencialmente com base no valor de hemoglobina e hematócrito, pois, os sintomas clínicos são tardios e inespecíficos. O valor de hemoglobina pode encontrar-se normal nos casos mais leves de anemia de doença crônica.
 - (C) Os valores de ferritina são sempre baixos e apresentam alterações mesmo antes dos valores de hemoglobina nos pacientes com anemia de doença crônica.
 - (D) No hemograma do paciente com anemia de doença crônica, os valores de hemoglobina estão mais comumente acima de 9g/dL. É uma anemia microcítica, mas, não é comum apresentar valores de VCM menores que 70fL.
 - (E) Os valores elevados de bilirrubina indireta e baixa de hemoglobina são ditatórios do diagnóstico laboratorial de anemia de doença crônica.
16. As infecções do trato urinário (ITU) constituem um dos quadros mais frequentes entre as infecções apresentadas nos serviços de saúde. Compreendem mais frequentemente cistite, pielonefrite e bacteriúria assintomática. Considera-se a cultura de urina como fundamental para o diagnóstico clínico e a obtenção de uma amostra representativa e de qualidade é decisiva. Das opções abaixo, assinale a CORRETA quanto a coleta de uma amostra adequada de urina para realização de urocultura.
- (A) A amostra de urina pode ser coletada na residência do paciente sem maiores problemas desde que seguidas recomendações do laboratório entre elas o transporte da amostra em temperatura ambiente por até 4 horas em recipiente hermeticamente fechado.
 - (B) A mostra não pode ser congelada e nunca pode ser utilizado nenhum tipo de conservante como ácido bórico por exemplo, pois isso, promove o crescimento de contaminantes que podem prejudicar a qualidade da amostra.
 - (C) A amostra pode ser coletada e transportada sob refrigeração por até 24h. Este tempo corresponde ao período transcorrido entre a coleta e a entrega para processamento no laboratório.
 - (D) O volume urinário não pode ser inferior a 10mL mesmo para pacientes pediátricos e no transporte não se pode usar gelo reciclável devido a risco de contaminação.
 - (E) A amostra obtida a partir de cateter é inadequada e quando o paciente faz uso deste dispositivo a amostra deve ser coletada obrigatoriamente por punção supra púbica.
17. Atualmente ocorre uma pandemia de obesidade e diabetes *Mellitus* (DM) do tipo 2. Segundo a sociedade brasileira de diabetes, cerca de 1 milhão e meio de novos casos surgem por ano e de modo que se prevê um aumento dramático para as próximas décadas. O diagnóstico laboratorial é fundamental para a identificação do paciente diabético, assim como para seu acompanhamento. Considerando o diagnóstico laboratorial da diabetes, assinale a opção CORRETA.
- (A) O termo tolerância diminuída a glicose (TGD) é caracterizada por uma alteração na regulação da glicose no estado pós-sobrecarga (com 75g de dextrosol). Níveis glicêmicos 2 horas após a sobrecarga entre 140 e 199mg/dL definem a TGD. Esta condição não é classificada como pré-diabético.
 - (B) O valor da hemoglobina glicada HbA1C não tem valor diagnóstico para diabetes tipo 2. Sua utilidade é apenas no rastreamento de valores retrospectivos de glicemia nos pacientes.
 - (C) Para a determinação glicêmica em jejum, o padrão ouro para realização do exame é que o paciente esteja com 12 horas de jejum. Intervalos menores podem levar a falsos negativos e muitos pacientes pré-diabéticos podem não identificados.

- (D) Três dias antes da coleta de amostra para realização de glicemia de jejum, o paciente deve manter-se em inatividade física e evitar o consumo de carboidratos para que não haja interferências na realização do teste.
- (E) Nos jovens a glicosúria pode ser observada com valores de glicemia menores do que em idosos. Nos idosos geralmente só ocorre quando a glicemia ultrapassa 220mg/dL, em virtude da queda na taxa de filtração glomerular própria desta faixa etária e nos pacientes mais jovens a glicosúria pode ser observada por exemplo em valores a partir de 180mg/dl.
18. O diagnóstico de dislipidemia baseia-se na dosagem dos lipídios séricos: colesterol total, HDL-C (*High Density Lipoproteins*-colesterol) e triglicerídeos. Estas determinações laboratoriais são importantes para o cálculo de outros valores do perfil lipídico. Sabe-se que alterações laboratoriais de lipoproteínas são diretamente correlacionadas com maior risco do desenvolvimento de eventos cardiovasculares. Considerando os aspectos relacionados ao diagnóstico laboratorial das dislipidemias, assinale o CORRETO.
- (A) A dosagem direta do LDL-C (*Low Density Lipoproteins*-colesterol) não é necessária, podendo o cálculo ser feito por meio da fórmula de Friedewald [LDL-C = (colesterol total [CT] - HDL-C) - (triglicerídeos [TG]/5) quando o valor dos triglicerídeos for inferior a 400 mg/dL.
- (B) A dosagem de LDL e HDL são importantes para a determinação do risco cardiovascular em pacientes acima de 60 anos de idade e que sejam diabéticos. Para estes pacientes os valores dessas lipoproteínas não devem ser obtidos a partir do uso de fórmulas matemáticas.
- (C) A determinação do colesterol não HDL é uma ferramenta importante para avaliação do risco cardiovascular. É uma nova determinação e seu valor pode ser útil para substituir o valor do LDL colesterol em pacientes de todas as idades, mas apenas com valores de triglicérides abaixo de 400 mg/dl.
- (D) Para pacientes com risco elevado de doenças cardiovasculares, todas as determinações laboratoriais podem ser feitas com o paciente alimentado ou sem jejum prévio. Para estes pacientes os valores de referência são diferenciados devido suas condições clínicas.
- (E) A dosagem laboratorial de colesterol não HDL só tem valor diagnóstico para paciente pediátrico.
19. Para a avaliação laboratorial da pancreatite aguda, utilizamos vários exames onde os marcadores de lesão são enzimas pancreáticas que extravasam para o sangue em consequência do processo de autodigestão e inflamação do pâncreas. Entre as enzimas, a amilase e lipase são utilizadas para diagnóstico. Nas opções abaixo, assinale a VERDADEIRA quanto as características da dosagem laboratorial dessas duas enzimas.
- (A) A dosagem de amilase é 100% específica para diagnóstico laboratorial da função pancreática.
- (B) A lipase encontra-se alterada apenas em casos de pancreatite provocada por neoplasias.
- (C) A amilase mantém-se alterada na corrente sanguínea mesmo após várias semanas da instalação do processo inflamatório.
- (D) Após a fase aguda, a amilase sérica reduz-se mais rapidamente que a lipase.
- (E) Amilase e lipase só aumentam se houver lesão simultânea do pâncreas e fígado.
20. “A avaliação laboratorial dos pacientes com suspeita de malária continua dependendo do exame em tempo hábil de extensões sanguíneas delgadas e espessas para demonstrar os parasitas intra-eritocíticos” (MCPHERSON, R. A; PINCUS, M. R., 2012). Com relação ao diagnóstico da malária, classifique as assertivas em Verdadeiras ou Falsas.
- I. O pontilhado de *Schüffner* é observado nas infecções por *P. malarie* ou *P. falciparum*;
- II. O diagnóstico de malária, assim como de leishmaniose visceral, deve ser realizado através da pesquisa do parasita nos eritrócitos em lâmina de aspirado de medula óssea;
- III. Plaquetas sobrepostas aos eritrócitos, agregados de bactérias ou plaquetas e corante precipitado são exemplos de artefatos que podem dificultar o diagnóstico;
- IV. O diagnóstico da malária torna-se menos complexo porque o número e estágios morfológicos dos parasitas não variam durante o ciclo;
- V. Os eritrócitos infectados por *P. vivax* ou *P. ovale* frequentemente se mostram aumentados se comparados com os eritrócitos não infectados, enquanto os parasitas *P. malariae* e *P. falciparum* são encontrados em eritrócitos de tamanho normal.

Marque a opção CORRETA.

- (A) I, II, III, IV e V são verdadeiras.
- (B) Apenas V é verdadeira.
- (C) Apenas I e V são verdadeiras.
- (D) Apenas II, III, IV e V são verdadeiras.
- (E) Apenas III e V são verdadeiras.

21. Os fatores que interferem a coleta de sangue incluem o uso de anticoagulantes e conservantes para o sangue (BURTIS *et al.*, 2008). Com relação ao tema, classifique as assertivas em Verdadeiras ou Falsas.

- I. A heparina é o anticoagulante mais amplamente utilizado para exames bioquímicos, hematológicos e para reação em cadeia da polimerase (PCR);
- II. O EDTA é utilizado para exames hematológicos porque evita a coagulação por se ligar ao cálcio, o qual é essencial para o mecanismo de coagulação;
- III. O fluoreto de sódio exerce sua ação conservante por inibir a glicólise, no entanto interfere em muitos exames comuns para a ureia nitrogenada porque inibe a enzima uréase;
- IV. Os oxalatos de sódio, potássio, amônio e lítio são anticoagulantes efetivos e substitutos do fluoreto de sódio.
- V. O citrato de sódio é utilizado para estudos de coagulação porque seu efeito é facilmente reversível pela ação do Ca^{+2} .

Marque a opção CORRETA.

- (A) I, II, III, IV e V são verdadeiras.
- (B) Apenas I, II, IV e V são verdadeiras.
- (C) Apenas II, III e V são verdadeiras.
- (D) Apenas II e III são verdadeiras.
- (E) Apenas I, II e V são verdadeiras.

22. As proteínas plasmáticas exibem várias funções biológicas como, por exemplo, mantêm a pressão coloidosmótica, transportam hormônios, vitaminas, metais e drogas servindo, frequentemente, como reservatórios para sua liberação e uso. Em processos inflamatórios a concentração das proteínas pode ser alterada e, então, são classificadas como proteínas plasmáticas de fase aguda positiva ou negativa (BURTIS *et al.*, 2008). Com relação ao tema, marque a opção CORRETA.

- (A) A proteína C reativa é um exemplo de proteína plasmática de fase aguda negativa, seu aumento é indicativo de uma resposta adequada ao tratamento.
- (B) A haptoglobina é uma $\alpha 2$ -globina que contém aproximadamente 95% do cobre sérico total e é classificada como uma proteína de fase aguda negativa.
- (C) Concentrações significativamente elevadas de $\alpha 2$ -macroglobina podem ser observadas em indivíduos com síndrome nefrótica, na qual observa-se uma perda renal de proteínas de baixo peso molecular.
- (D) A albumina é uma proteína plasmática de fase aguda positiva, no entanto, em caso de síndrome nefrótica, ocorre uma queda na sua concentração.
- (E) A transferrina é uma proteína plasmática de fase aguda positiva e concentrações elevadas estão presentes na inflamação.

23. Com relação às técnicas de imunoenensaio, classifique as assertivas em Verdadeiras ou Falsas.

- I. Nos testes de imunoprecipitação e aglutinação a proporção ideal da concentração de anticorpo e de antígeno é fator interferente no teste porque pode não haver a formação de agregados suficientemente grandes para serem visualizados;
- II. A técnica de aglutinação é o fundamento do teste VDRL (*Veneral Disease Research Laboratories*) utilizada para o diagnóstico e monitoramento da sífilis;

- III. Na técnica de floculação há formação de imunocomplexos visíveis com auxílio de lupa ou microscópio, após interação direta de anticorpos específicos com o antígeno;
- IV. A técnica de aglutinação não é utilizada para determinação da proteína C reativa em casos de processos infecciosos.
- V. O teste de *Coombs* baseia-se na capacidade do anticorpo de sensibilizar as hemácias, mas só ocorre aglutinação quando um segundo anticorpo é adicionado, uma anti-IgG humana ou soro de *Coombs*. Por isso, a técnica é definida como hemaglutinação direta.

Marque a opção CORRETA.

- (A) I, II, III, IV e V são verdadeiras.
- (B) Apenas II, III e IV são verdadeiras.
- (C) Apenas I e V são verdadeiras.
- (D) Apenas I e III são verdadeiras.
- (E) Apenas I, II, III e V são verdadeiras.

24. O diagnóstico e o tratamento das parasitoses compõem a rotina do farmacêutico, principalmente, em regiões sem saneamento básico. Com relação ao tema, classifique as assertivas em Verdadeiras ou Falsas.

- I. Ovos de helmintos com cápsula espessa apresentando camada interna, média e mamilonada são característicos de *Trichuris trichiura*. Dose única de 400mg de albendazol para adulto pode ser prescrito para o tratamento, sendo recomendado repetir após 30 dias;
- II. Cisto de protozoários que contem até quatro núcleos e presença de vacúolo de glicogênio são característicos do cisto de *Entamoeba coli* e um dos tratamentos recomendado é albendazol 400mg por dia durante 5 dias;
- III. Os ovos de helmintos descritos na literatura como semelhantes a um “chapéu de mexicano, visto por cima” corresponde ao *Hymenolepis nana*. Um dos tratamentos prescritos é dose única de 2000mg de secnidazol para adulto e recomendado repetir após 30 dias;
- IV. Cistos de protozoários que podem ser elípticos ou ovais, conter fibrilas, 2 a 4 núcleos e corpos escuros no seu citoplasma correspondem às espécies do gênero *Giardia*. Dose única de 2g de secnidazol pode ser prescrita para o tratamento de adultos.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Apenas II é verdadeira.
- (B) Apenas II, III e IV são verdadeiras.
- (C) Apenas IV é verdadeira.
- (D) Apenas I e III são verdadeiras.
- (E) Apenas a V é verdadeira.

25. Considerando a Portaria MS nº 4.283/2010 e as seguintes afirmações:

- I. Farmácia hospitalar: é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por farmacêutico, compondo a estrutura organizacional do hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.
- II. Assistência Farmacêutica: trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.
- III. Tecnologias em saúde: Conjunto de equipamentos, de medicamentos, de insumos e de procedimentos, utilizados na prestação de serviços de saúde, bem como das técnicas de infraestrutura desses serviços e de sua organização. Para efeito desta norma será dada ênfase a medicamentos, produtos para saúde (exceto equipamentos médico-assistenciais), produtos de higiene e saneantes.

IV. Para assegurar o acesso da população a serviços farmacêuticos de qualidade em hospitais, ficam estabelecidas as seguintes diretrizes: Gestão; Desenvolvimento de ações inseridas na atenção integral à saúde (Gerenciamento de tecnologias; Distribuição e Dispensação; Manipulação e Cuidado ao paciente); Infraestrutura física, tecnológica e gestão da informação; Recursos humanos; Informação sobre medicamentos e outras tecnologias em saúde; e Ensino, pesquisa e educação permanente em saúde.

São INCORRETAS:

- (A) Todas as afirmações.
- (B) Apenas as afirmações II, III e IV.
- (C) Apenas as afirmações I, III e IV.
- (D) Nenhuma das afirmações.
- (E) Apenas as afirmações I, II e IV.

26. Dentre os termos relacionados à farmacovigilância, pode-se citar:

- I. Reação adversa ao medicamento é o efeito danoso suspeito de ter sido causado pelo uso de um medicamento. Expressão normalmente utilizada após a análise causal do evento adverso, quando a relação entre o efeito danoso e o uso de medicamentos é pelo menos possível;
- II. Incidente é a probabilidade estatística de um dano ser causado;
- III. Evento adverso é uma consequência negativa da prestação de cuidado a saúde que resulta em dano não intencional ou doença que poderia ou não ter sido evitada, diretamente relacionado ao medicamento.
- IV. Evento adverso a medicamento é a ocorrência negativa ou danosa ao paciente que se dá durante o período de tratamento e pode ou não está associada diretamente ao medicamento.

São INCORRETAS:

- (A) Todas as afirmações.
- (B) Apenas as afirmações I e II.
- (C) Apenas as afirmações II e III.
- (D) Apenas as afirmações III e IV.
- (E) Nenhuma das afirmações.

27. Segundo o Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Erros envolvendo medicamentos antimicrobianos têm maior gravidade, sendo necessária a adoção de protocolos específicos para prevenção de dano no paciente quando existe erro na sua utilização.
- (B) Prescrições “baseada em protocolos” são estabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica.
- (C) Prescrição padrão com data de fechamento é aquela que indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial.
- (D) O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deve ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.
- (E) A identificação do prescritor deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura. Esse registro poderá ser manuscrito ou com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação.

28. As atividades de assistência farmacêutica como programação, aquisição armazenamento e distribuição são atividades gerenciais que exigem adequado planejamento. Considerando a programação de medicamentos, no âmbito da assistência farmacêutica, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) Na gestão da assistência farmacêutica, a programação de medicamentos e o gerenciamento de estoques são atividades-chave por suas relações com o nível de acesso aos medicamentos e com o nível de perdas desses produtos.

- (B) O objetivo principal da programação é manter o abastecimento de medicamentos das farmácias dos serviços de saúde, compatibilizando os recursos disponíveis com a necessidades.
- (C) A ausência ou deficiência de programação e controle de estoque indicam que a aquisição de medicamentos é realizada se a utilização de parâmetros concretos para a mensuração da oferta ocorre conforme a demanda.
- (D) A programação é uma atividade associada ao planejamento, por isso, recomenda-se que seja centralizada e ascendente. É preciso que as necessidades de consumo de cada unidade de dispensação para estimar a necessidade do serviço.
- (E) Nesse contexto, programar é definir os quantitativos dos medicamentos, selecionados previamente, que devem ser adquiridos de modo a evitar a descontinuidade do abastecimento por um determinado período de tempo.

29. O Conceito de Farmácia Clínica está imbuído pela filosofia de que o farmacêutico deve utilizar seu conhecimento profissional para promover o uso seguro e apropriado de medicamentos nos e pelos pacientes, em trabalho conjunto com outros profissionais da área de saúde (Storpitis et al, 2011). Considerando a Farmácia Clínica e os serviços da clínica farmacêutica, analise as seguintes afirmações:

- I. Sem a existência de serviços farmacêuticos clínicos no hospital, as expectativas do paciente de receber farmacoterapia segura, correta e eficaz e eficiente, ao menor custo possível, dificilmente serão satisfeitas;
- II. Os pré-requisitos primários para implementação de um programa de farmácia clínica hospitalar são: visão gerencial, sistema de distribuição de medicamentos, tempo para a prática clínica farmacêutica e relacionamento interprofissional;
- III. A farmacocinética clínica (monitorização terapêutica) e os Centro de Informação de Medicamentos são classificados como serviços farmacêuticos clínicos de Classe II;
- IV. A conciliação medicamentosa é um serviço clínico farmacêutico que pode abranger desde a admissão até a alta hospitalar do paciente.

Estão CORRETAS:

- (A) Todas as afirmações.
- (B) Apenas as afirmações I, II e IV.
- (C) Apenas as afirmações I, III e IV.
- (D) Apenas as afirmações II, III e IV.
- (E) Nenhuma das afirmações.

30. As atribuições clínicas do farmacêutico englobam um conjunto de atividades no qual o cuidado está centrado no paciente. Em relação aos modelos de prática profissional do farmacêutico no âmbito da Farmácia Clínica, analise as afirmações:

- I. A atenção farmacêutica envolve habilidades de comunicação, conhecimentos técnico-científicos e respeito aos princípios da bioética;
- II. A farmácia clínica tem como foco apenas os medicamentos que são utilizados pelo paciente;
- III. A farmácia clínica não possui sistema de documentação e referenciais metodológicos definidos na perspectiva do uso racional de medicamentos e visão global da farmacoterapia;
- IV. A farmácia clínica é uma prática que aprimora a habilidade do médico de tomar decisões apropriadas sobre medicamentos;
- V. Acompanhamento farmacoterapêutico deve ser realizado apenas em um grupo específico de pacientes, como os diabéticos ou hipertensos.

Estão CORRETAS:

- (A) Todas as afirmações.
- (B) Somente I.
- (C) Somente I, III, IV.
- (D) Somente IV.
- (E) Somente I, IV e V.

31. Interação medicamento-medimento é o fenômeno que ocorre quando são administrados dois ou mais fármacos simultaneamente e seu efeito é alterado em comparação ao uso deles isoladamente. A grande maioria das interações conhecidas não é prevista e pode causar efeitos danosos ou perda de efeito de um ou todos os medicamentos envolvidos. Um exemplo de interação medicamentosa de relevância clínica é o uso concomitante de digoxina com amiodarona, em que a amiodarona pode diminuir a depuração da digoxina. Isso, em termos de efeito da interação, significa que:
- (A) Poderá ocorrer aumento dos efeitos da digoxina.
 - (B) Poderá ocorrer desaparecimento dos efeitos da digoxina.
 - (C) O efeitos adversos da amiodarona e da digoxina serão potencializados.
 - (D) Poderá ocorrer aumento dos efeitos da amiodarona.
 - (E) Poderá ocorrer diminuição dos efeitos da amiodarona.
32. O uso de antimicrobianos possibilita a cura e controle de diversas infecções, todavia, seu uso indiscriminado pode gerar problemas para a saúde individual e coletiva. Em vista do uso racional desses medicamentos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou em 2017 a “Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde”. Sobre ela, é CORRETO afirmar:
- (A) A principal finalidade da diretriz é a orientação da população em geral sobre o uso indiscriminado de antimicrobianos.
 - (B) Destina-se a fornecer um modelo de programa de gerenciamento do uso de antimicrobianos.
 - (C) Os programas de gerenciamento do uso de antimicrobianos tem quatro objetivos principais, sendo eles: garantir o efeito farmacoterapêutico máximo, diminuir a ocorrência de eventos adversos, prevenir a seleção e a disseminação de microrganismos resistentes e diminuir os custos da assistência.
 - (D) Entre os Indicadores de Processo para Avaliação do Consumo e Uso de Antimicrobianos, destaca-se Dose Diária Definida (*Defined Daily Dose – DDD*), que é preconizada pela OMS, é uma unidade de medida que reflete necessariamente a dose diária recomendada.
 - (E) A antibioticoprofilaxia cirúrgica não faz parte do escopo dessa diretriz, por não ser sequer mencionada pela mesma, o que torna necessária a elaboração de diretriz que trate especificamente deste tema.
33. Considerando-se a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2017, analise as seguintes afirmações:
- I. Considera-se Hipercolesterolemia isolada quando ocorre aumento isolado do LDL-c ($\text{LDL-c} \geq 160 \text{ mg/dL}$), mantendo-se os demais componentes do lipidograma dentro dos valores de referência;
 - II. Em relação a classificação etiológica das dislipidemias, elas têm causas primárias quando a dislipidemia é decorrente de estilo de vida inadequado, de certas condições mórbidas, ou de medicamentos;
 - III. A definição do tratamento farmacológico das dislipidemias depende apenas do tipo de dislipidemia apresentada pelo paciente.
- Estão CORRETAS:
- (A) Todas as afirmações.
 - (B) Nenhuma das afirmações.
 - (C) Apenas as afirmações I e II.
 - (D) Apenas a afirmação I.
 - (E) Apenas as afirmações II e III.

34. Considerando-se as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018, sobre o tratamento do diabetes *mellitus* (DM), é INCORRETO afirmar:
- (A) Pacientes do sexo feminino gestantes com diagnóstico de DM anterior à concepção devem ter o mesmo cuidado e tratamento farmacológico que uma mulher com diagnóstico de DM gestacional.
 - (B) As medidas de estilo de vida podem contribuir para o tratamento da doença, podendo-se citar a redução da ingestão de calorias que beneficia adultos com sobrepeso ou obesos com DM2 e, também, aqueles em risco de desenvolver diabetes.
 - (C) Pacientes com DM tipo 1 podem se beneficiar do uso de sistema de infusão contínua de insulina.
 - (D) A escolha do tratamento medicamentoso dos pacientes com DM tipo 2 deve levar em consideração, entre outros fatores, o estado geral, peso e idade do paciente; comorbidades presentes (complicações do diabetes ou outras); valores das glicemias de jejum e pós-prandial, bem como da hemoglobina glicada.
 - (E) O uso de antiagregantes plaquetários em pacientes com DM deve ser avaliado após estratificação de risco individual.
35. Considere a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial e as seguintes afirmações:
- I. A estratificação do risco cardiovascular auxilia na decisão terapêutica.
 - II. A redução do peso corporal de pessoas com sobrepeso e obesidade pode auxiliar na redução os valores da pressão arterial desses indivíduos.
 - III. Edema maleolar é um efeito colateral comum aos fármacos da classe dos bloqueadores dos canais de cálcio.
- Estão CORRETAS:
- (A) Todas as afirmações.
 - (B) Nenhuma das afirmações.
 - (C) Apenas as afirmações I e II.
 - (D) Apenas a afirmação I.
 - (E) Apenas as afirmações II e III.
36. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) A Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 do CFF define “Consultório farmacêutico” como “lugar de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica. Pode funcionar de modo autônomo ou como dependência de hospitais, ambulatorios, farmácias comunitárias, unidades multiprofissionais de atenção à saúde, instituições de longa permanência e demais serviços de saúde, no âmbito público e privado.”
 - (B) A Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 do CFF, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, reforça em seu preâmbulo as mudanças do perfil profissional do farmacêutico, bem como a importância do trabalho destes profissionais para o êxito da referida resolução.
 - (C) O preâmbulo da Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013 do CFF discorre, entre outros pontos, do novo modelo de prescrição de medicamentos como prática multiprofissional.
 - (D) Tanto os serviços clínicos farmacêuticos, como a prescrição farmacêutica podem ser realizados apenas por farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição.
 - (E) A prescrição de medicamentos por farmacêuticos deve ser feita, necessariamente, em conformidade com a Denominação Comum Internacional (DCI).
37. O setor de farmacotécnica de um Hospital Universitário necessita manipular um veículo gelificado que seja não-iônico, com ampla de pH, através da técnica de intumescimento na forma de calor. Frente a isso, assinale a opção que possui a matéria prima, usualmente, utilizada como veículo gelificado e que atenda as especificações descritas neste enunciado.
- (A) Polisorbato 20.
 - (B) Metilparabeno.
 - (C) Hidroxietilcelulose.
 - (D) Polímero Carboxivinílico / Carbômero.
 - (E) Amido pré-gelatinizado.

38. Na elaboração de Formas Farmacêuticas sólidas, as propriedades físicas do pó influenciam na sua capacidade de fluxo e, também, na escolha da técnica mais adequada no preparo de medicamentos. Amostras de pós com uma grande diversidade de tamanhos poderão influenciar nas propriedades físicas e na biodisponibilidade de formas farmacêuticas sólidas. Considerando o enunciado, assinale a opção que possui um ensaio de caracterização de pós farmacêuticos.
- (A) Tamisação. (D) Uniformidade de Conteúdo.
(B) Análise da Mistura. (E) Análise Granulométrica.
(C) Peso Médio.
39. Segundo a RDC nº 67 de 08 de outubro de 2007, o prazo de validade dos produtos submetidos à preparação de dose unitária ou a unitarização de doses varia em função do tipo de operação realizada. Estas normativas estão descritas no anexo VI, desta resolução que estabelecem as “Boas Práticas para preparação de dose unitária e unitarização de doses de medicamento em serviços de saúde”. Considerando o enunciado, assinale a opção INCORRETA.
- (A) No caso de fracionamento em serviços de saúde sem o rompimento da embalagem primária o prazo de validade será o determinado pelo fabricante.
(B) 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 25% do tempo remanescente constante na embalagem original, desde que preservadas a segurança, qualidade e eficácia do medicamento.
(C) No caso de preparação de doses unitárias ou a unitarização de doses por transformação/adequação ou subdivisão da forma farmacêutica, quando não houver recomendação específica do fabricante, o período de uso deve ser o mesmo das preparações extemporâneas.
(D) A farmácia deve preferencialmente adquirir medicamentos disponíveis no mercado em embalagem primária fracionável.
(E) O prazo máximo para estoque dos medicamentos já submetidos à preparação de dose unitarizada é de 180 dias, respeitada a forma farmacêutica.
40. Na obtenção de formas farmacêuticas sólidas (Cápsulas gelatinosas duras), a escolha do tamanho do invólucro gelatinoso é uma etapa crítica, pois dependendo da quantidade a ser utilizada, o(s) fármaco(s) e o(s) excipiente(s) podem(rão) ocupar volumes diferentes, pois a densidade poderá variar, inclusive em lotes distintos de uma mesma matéria-prima. Observe a prescrição abaixo e responda a questão.

Prescrição médica (fictícia)

Paciente: José Maria da Silva, 31 anos, 1,70 e 70 Kg.

Rx.

Carbonato de Cálcio -----500mg

Excipiente (diluyente) q.s.p-----1 cápsula

Tomar 01 (uma) cápsula ao dia, durante 90 dias.

Dr. Fulano Beltrano

CRM: ABX001

Dados adicionais: Densidade do carbonato de cálcio 0,75g/mL, Densidade do diluyente disponível na Farmácia (celulose microcristalina) = 1,0 g/mL. Número e volumes dos invólucros: 3 (0,30 mL); 2 (0,37 mL); 1 (0,50 mL); 0 (0,68mL) e 00 (0,95mL)

Considerando o enunciado e a prescrição acima, marque a opção CORRETA com o tamanho do invólucro mais adequado para o atendimento da prescrição. Ressalta-se que a escolha deverá ser realizada com o menor tamanho que comporte o volume de pó da formulação, em função da dose posológica administrada.

- (A) Invólucro gelatinoso nº 3. (D) Invólucro gelatinoso nº 0.
(B) Invólucro gelatinoso nº 2. (E) Invólucro gelatinoso nº 00.
(C) Invólucro gelatinoso nº 1.