



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 22/2014

Realização:



# *CADERNO DE QUESTÕES*

**ÁREA PROFISSIONAL: FARMÁCIA**

**DATA: 25/01/2015**

**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 respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:  

**SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10**  
**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 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 com **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.

## SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

01. Desenvolver as linhas do cuidado e colocá-las operando é uma inovação nas propostas assistenciais do SUS. Sendo uma experiência de radical integralidade na atenção à saúde, na sua construção, torna-se imperativo algumas ações dos gestores dos diversos níveis assistenciais em um grande acordo assistencial, EXCETO:
- (A) Disponibilidade de recursos que devem alimentar as linhas de cuidado, especialmente a ampliação da oferta pontual de atenção secundária e de regulação pública de toda a rede prestadora do SUS, principalmente dos seus fluxos e contratos do setor privado.
  - (B) Fluxos assistenciais centrados no tratamento e no cuidado.
  - (C) Instrumentos que garantam uma referência segura aos diversos níveis de complexidade a atenção.
  - (D) Garantia de contra-referência para a Estratégia de Saúde da Família na Unidade Básica, onde deve se dar o vínculo e acompanhamento permanente da clientela sob cuidados da rede assistencial.
  - (E) Gestão colegiada envolvendo os diversos atores que controlam recursos assistenciais.
02. De acordo com a lei 8.080 de 19/9/1990, são objetivos do Sistema Único de Saúde SUS, EXCETO:
- (A) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
  - (B) Promover a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
  - (C) Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
  - (D) A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
  - (E) A formulação de políticas de proteção e manutenção da qualidade do meio ambiente.
03. A lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Sobre esta lei é CORRETO afirmar:
- (A) O SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde; o Conselho de Saúde e o Departamento Nacional de Estratégias para a Saúde.
  - (B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada três anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
  - (C) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
  - (D) O Departamento Nacional de Estratégias para a Saúde, órgão colegiado normativo e deliberativo a nível federal, atua na formulação de leis e estratégias voltadas para ações no âmbito da saúde pública.
  - (E) Os três órgãos colegiados atuam entre si com ações interdependentes, sendo as mesmas aprovadas a nível legislativo.
04. Ceccim e Carvalho (2006) ao discutir a formação e Educação em Saúde destacam que o Aprender SUS foi a primeira política do SUS (deliberada no Conselho Nacionalidade Saúde e não um programa de governo) voltada para a educação universitária e destacavam dentre suas ações, EXCETO:
- (A) Apoio ao Fórum das Associações de Ensino das Profissões de Saúde e à Comissão de Representação do Movimento Estudantil da Área da Saúde.

- (B) A colaboração e engajamento na montagem do componente saúde no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), para a consideração da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais.
- (C) Orientação dos cursos pela tematização da Integralidade em Saúde.
- (D) Implementação de experiências de trabalho em equipe de saúde e apropriação do SUS.
- (E) Interferência ativa na certificação e contratualização dos hospitais de ensino (início do Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa em Saúde - Fideps pela substituição por essas novas bases).
05. A educação permanente em saúde está intimamente relacionada ao quadrilátero da formação. Dentre os componentes do Quadrilátero da Formação podemos destacar, EXCETO:
- (A) Análise da educação dos profissionais de saúde: mudar a concepção hegemônica tradicional (biologicista, mecanicista, centrada no professor e na transmissão) para uma concepção construtivista (interacionista, de problematização das práticas e dos saberes); mudar a concepção lógico-racionalista, elitista e concentradora da produção de conhecimento (por centros de excelência e segundo uma produção tecnicista) para o incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade.
- (B) Análise da assistência prestada pelos profissionais de saúde: construir novas formas de assistir o usuário tendo em vista a sistematização do cuidado.
- (C) Análise das práticas de atenção à saúde: construir novas práticas de saúde, tendo em vista os desafios da integralidade e da humanização e da inclusão da participação dos usuários no planejamento terapêutico.
- (D) Análise da gestão setorial: configurar de modo criativo e original a rede de serviços, assegurar redes de atenção às necessidades em saúde e considerar na avaliação a satisfação dos usuários;
- (E) Análise da organização social: verificar a presença dos movimentos sociais, dar guarida à visão ampliada das lutas por saúde e à construção do atendimento às necessidades sociais por saúde.
06. As doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas, principais DCNT, têm respondido por um elevado número de mortes antes dos 70 anos de idade, perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e de lazer. O monitoramento dos fatores de risco e da prevalência das doenças a eles relacionados é primordial para definição de políticas de saúde voltadas para prevenção destes agravos. Os estudos têm mostrado forte associação das principais doenças crônicas não transmissíveis e fatores de riscos prevalentes, EXCETO:
- (A) baixo consumo de frutas e verduras e consumo abusivo de álcool.
- (B) excesso de peso.
- (C) níveis elevados de HDL-colesterol.
- (D) sedentarismo.
- (E) tabagismo.
07. O acolhimento como dispositivo tecno-assistencial na saúde permite refletir e mudar os modos de operar a assistência. Neste contexto, assinale **V** para assertivas verdadeiras, **F** para falsas e marque a opção correspondente à sequência:
- [ ] O aperfeiçoamento do trabalho em equipe é desenvolvido com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais.
- [ ] Ocorre a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar este usuário em seus problemas e demandas.
- [ ] Diminuição da responsabilização dos profissionais de saúde em relação ao usuário e elevação do grau de vínculo entre ambos.
- [ ] Mudança do objeto da doença para o doente (sujeito).
- (A) F, V, F, V. (D) V, V, V, F.  
(B) V, V, F, V. (E) F, F, F, V.  
(C) F, F, V, V.

08. As metas da atenção básica são pactuadas nacionalmente, num calendário definido centralmente, que praticamente impede a participação ativa e efetiva das equipes e dos espaços locais. Além disso, apesar de coletarem os dados e alimentarem os sistemas de informação, muitas das equipes da atenção básica não dispõem da informação processada para ser utilizada no seu espaço de ação. Isto é a tradução de:
- (A) Territorialidade. (D) Pactuação na saúde.  
(B) Gestão da saúde. (E) Práticas de saúde.  
(C) Trabalho em saúde.
09. As mudanças ocorridas no perfil da população brasileira têm implicações no padrão de saúde. Que fator não é determinante na saúde e qualidade de vida da população?
- (A) Rápida transição demográfica.  
(B) Baixa carga de acidentes e violência junto ao estrato social produtivo.  
(C) Persistência de doenças transmissíveis em todos os estratos sociais.  
(D) A redução nacional e regional da fecundidade vem ocorrendo em todos os estratos sociais.  
(E) Aumento da carga de doenças crônicas e da idade mediana da população.
10. A Atenção Especializada em Saúde de Média Complexidade configura uma das faces visíveis da atuação do SUS, caracterizando-se por:
- I. Uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico;  
II. Atendimento a problemas e agravos à saúde da população por profissionais especializados;  
III. Ação sempre dependente dos demais níveis de atenção à saúde.
- Analise as proposições e assinale a opção CORRETA.
- (A) As proposições I e III estão corretas. (D) Somente a proposição I está correta.  
(B) As proposições II e III estão corretas. (E) As proposições I e II estão corretas.  
(C) Somente a proposição II está correta.

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Marque a opção CORRETA, que possui todos os itens que deverão ser avaliados antes do aviamento da prescrição em um setor de Farmacotécnica Hospitalar, no tocante a análise detalhada da receita do prescritor, pelo Farmacêutico:
- (A) Dosagem dos fármacos, controle de qualidade e cor das cápsulas.  
(B) Limpeza das bancadas, fardamento, documentação do controle de qualidade.  
(C) Armazenamento de saneantes, fator de correção, dose posológica convencional.  
(D) Ponto de fusão da prescrição, solubilidade do fármaco e fator de equivalência farmacêutica.  
(E) Fator de equivalência, dose máxima diária e dose posológica.
12. O paciente pediátrico P.S.Y. apresentava um quadro de assaduras e vermelhidão em algumas regiões do corpo (virilha e pescoço). Ele foi levado a um hospital de urgência e foi atendido por um médico dermatologista que prescreveu uma forma farmacêutica semissólida contendo 25% de água de cal, 25% de amido, 25% de dióxido de titânio e 25% de vaselina sólida. Diante da formulação descrita anteriormente, marque a opção CORRETA.
- (A) A formulação é um gel com provável comportamento newtoniano tixotrópico.  
(B) A formulação é uma emulsão com provável comportamento não-newtoniano.  
(C) A formulação é uma emulsão com provável comportamento newtoniano plástico.  
(D) A formulação é uma pasta com provável comportamento não-newtoniano dilatante.  
(E) A formulação é um emplasto com provável comportamento viscoelástico.

13. Um Farmacêutico Hospitalar de Teresina necessita preparar cápsulas gelatinosas duras de um determinado fármaco a ser administrado por via oral. Com isso, a escolha dos excipientes deverá ser realizada considerando o Sistema de Classificação Biofarmacêutica (SCB). O referido fármaco possui baixa solubilidade e alta permeabilidade. Diante do enunciado, marque a opção que representa a correta classe do SCB do fármaco X.
- (A) Classe III.      (B) Classe IV.      (C) Classe II.      (D) Classe V.      (E) Classe I.
14. 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. Assinale a opção correta que melhor represente as atividades exclusivas do farmacêutico em linhas de cuidados com o paciente hospitalizado:
- (A) Avaliação de tecnologias em saúde, gerenciamento do uso de medicamentos para evitar a morbimortalidade e elevação dos custos diretos e indiretos.
- (B) Garantir a segurança e a qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde.
- (C) Promover melhoria das condições da assistência à saúde da população, otimizando resultados clínicos, econômicos e aqueles relacionados à qualidade de vida dos usuários.
- (D) Gerenciamento de tecnologias, englobando 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 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.
15. A Farmacoeconomia é uma ciência, entre outras, aplicada para escolha do arsenal terapêutico utilizado no Hospital. Portanto, é INCORRETO afirmar que:
- (A) O processo de seleção de medicamentos utiliza as análises de minimização de custos quando o resultado de duas ou mais intervenções são equivalentes em consequências clínicas.
- (B) O processo de seleção visa reduzir custos para obter medicamentos essenciais à cobertura dos tratamentos necessários aos pacientes.
- (C) Os custos indiretos não são considerados para padronização de medicamentos.
- (D) A padronização de associações de fármacos pode ser justificada quando o custo da combinação é menor do que a soma dos custos dos diversos produtos separados e o efeito terapêutico da combinação é maior do que a soma dos efeitos isolados.
- (E) A inclusão de um novo medicamento a lista dos padronizados só deve ser realizada após justificativa com documentação comprobatória evidenciado eficácia/segurança do medicamento em questão e suas vantagens terapêuticas.
16. O serviço de farmácia hospitalar é responsável pela utilização correta, segura e efetiva dos medicamentos. Com relação ao sistema de distribuição de medicamentos é CORRETO afirma que:
- (A) A racionalização da distribuição de medicamentos interfere no equilíbrio do orçamento do hospital.
- (B) A racionalização da distribuição de medicamentos não interfere no equilíbrio do orçamento do hospital, mas visa disciplinar o tempo que o pessoal de enfermagem dedica a tarefas administrativas.
- (C) A racionalização da distribuição de medicamentos está relacionada com administração do hospital e não com os serviços farmacêuticos.
- (D) O sistema de distribuição mais seguro para o paciente é aquele que dispensa a medicação para 24 horas e atende o estoque da unidade de internação.

- (E) O sistema de distribuição coletivo apresenta o baixo custo para hospital e se torna o mais adequado por proporcionar uma forma simplificada de faturamento para o paciente.
17. Coletar dados, avaliar de forma sistemática, elaborar hipótese das reações adversas produzidas por medicamentos constitui, especificamente, atividades relacionadas:
- (A) a um ramo da farmacocinética. (D) a um ramo da farmacoeconomia.  
(B) a um ramo da farmacoepidemiologia. (E) a um ramo da Farmacotécnica.  
(C) a um ramo da farmacodinâmica.
18. As Interações medicamentosas são alteração no efeito do medicamento quando dois ou mais deles são administrados simultaneamente. Identifique à opção CORRETA.
- (A) A idade dos pacientes críticos associados à utilização de um fármaco de baixo índice terapêutico (warfarina ou digoxina ou fenitoína ou ácido valproílico ou insulina) é determinante para desenvolver uma interação medicamentosa.  
(B) Uma interação medicamentosa só é considerada grave quando o consumidor de medicamentos for um idoso ou recém-nascido.  
(C) Uma interação é considerada de alta gravidade quando a interação ocorre entre dois ou mais medicamentos e oferece ameaça de vida e/ou requerer tratamento ou intervenção médica, para minimizar ou prevenir efeitos adversos graves.  
(D) As intervenções farmacêuticas, na prevenção de interação medicamentosa, só ocorrem quando paciente não está em cuidados de terapia intensiva.  
(E) Uma interação só é considerada grave quando existe interação de mais de dois fármacos.
19. Os medicamentos utilizados na terapia do câncer são denominados de quimioterápicos e devido aos danos causados aos indivíduos expostos são denominados ainda como drogas de risco. Com relação aos riscos ocupacionais de manipulação identifique a opção INCORRETA.
- (A) As drogas de risco podem proporcionar contaminação do ambiente de trabalho se forem manipuladas sem os cuidados e equipamentos de proteções adequados.  
(B) Os equipamentos de proteção individual mais recomendado são luvas de látex, avental descartável, respirador classe PFF2, e óculos de acrílico com proteção lateral.  
(C) Os equipamentos de proteção individual mais recomendado são luvas de PVC, avental descartável de material não tecido com mangas longas, respirador e óculos de acrílico com proteção lateral.  
(D) A sala de preparo deve estar equipada com câmara de segurança biológica tipo B2, vertical e com aviso de uso obrigatório de luva látex estéril.  
(E) A sala de preparo deve estar equipada com câmara de segurança biológica tipo B2, vertical com exaustão total externa através de filtração em filtros de alta eficiência de filtração de partículas do ar.
20. A Farmacovigilância tem como objetivo principal detectar as Reações Adversas a Medicamentos (RAM). A situação abaixo que pode ser considerada uma RAM é:
- (A) Profissional de enfermagem ao diluir a medicação no soro fisiológico percebe uma mudança de coloração. A enfermagem comunica ao farmacêutico e o mesmo suspeita de falha técnica e comunica a ANVISA.  
(B) Profissional de enfermagem ao diluir a medicação no soro fisiológico percebe uma mudança de coloração. A enfermagem comunica ao farmacêutico e o mesmo suspeita de incompatibilidade do fármaco com o diluente e não comunica a ANVISA.  
(C) O paciente reclama com a equipe de enfermagem que está sonolenta após a medicação das 20 horas. A enfermagem confere e percebe que ela usa um benzodiazepínico.  
(D) O paciente faz uso da primeira dose de uma medicação no pré-operatório e apresenta um choque anafilático. O quadro é investigado e a equipe suspeita da medicação administrada e a ANVISA é notificada.

(E) O efeito de sonolência apresentado pelos pacientes que fizeram uso de um novo antibiótico, proposto para tratamento de infecções por cepas resistentes de *Enterococcus sp*, medicamento recém-introduzido na padronização do hospital, cuja sonolência foi notificada à equipe de Farmacovigilância pela enfermagem.

21. De acordo com o código de ética do profissional farmacêutico, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O Farmacêutico tem como dever colocar seus serviços profissionais à disposição das autoridades constituídas, se solicitado, em caso de conflito social interno, catástrofe ou epidemia, devendo haver remuneração.
- (B) O farmacêutico deve comunicar ao Conselho Regional de Farmácia, por escrito, o afastamento de suas atividades profissionais das quais detém responsabilidade técnica, mesmo quando houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua.
- (C) É proibido delegar a outros profissionais atos ou atribuições da profissão farmacêutica.
- (D) É um dever do farmacêutico, exigir dos demais profissionais de saúde o cumprimento da legislação sanitária vigente, em especial quanto à legibilidade da prescrição.
- (E) É um direito do farmacêutico, recusar-se a realizar atos farmacêuticos que, embora autorizados por lei, sejam contrários aos ditames da ciência e da técnica, comunicando o fato, quando for o caso, ao usuário, a outros profissionais envolvidos ou ao respectivo Conselho Regional de Farmácia.

22. Leia com atenção as assertivas abaixo e assinale a opção CORRETA.

- (A) Uma medida que deve ser utilizada para administração de fármacos por mães que estão amamentando é a administração do medicamento 30-60 min antes da amamentação.
- (B) A taxa de filtração glomerular está muito aumentada em recém-nascidos.
- (C) De acordo com a classificação de risco para a indução de defeitos congênitos da FDA: fármacos da categoria "X" são contraindicados em mulheres que estão ou podem ficar grávidas.
- (D) Fármacos que sofrem inativação parcial pelo baixo pH estomacal, devem ser administrados em recém-nascidos pela via oral aumentando-se a dose.
- (E) O período de maior susceptibilidade fetal a teratogenia é o 3º trimestre da gravidez.

23. Qual das informações abaixo, constando na prescrição médica, permite ao farmacêutico suspeitar da ocorrência de Reação Adversa a Medicamento (RAM)?.

- (A) Suspensão do antimicrobiano prescrito após 7 dias de tratamento, não havendo a inclusão de outro antimicrobiano.
- (B) Prescrição de anti-histamínicos e/ou corticoides.
- (C) Introdução de anti-inflamatório após cirurgia.
- (D) Troca da Solução de Cloreto de Sódio 0,9% para Solução de Glicose 5%, 1000 ml a cada 12 horas.
- (E) Mudança de via de administração dos medicamentos.

24. A Assistência Farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. Assim, torna-se primordial que as atividades da Assistência Farmacêutica sejam executadas de forma a garantir efetividade e segurança no processo de utilização dos medicamentos e de outros produtos para a saúde, otimizando resultados clínicos, econômicos e aqueles relacionados à qualidade de vida dos usuários. Um dos grandes problemas enfrentados pelos gestores é a falta de planejamento no momento da aquisição de medicamentos e demais produtos para saúde. Em se tratando de Assistência Farmacêutica é sempre bom que sejam observadas todas as etapas do ciclo de Assistência Farmacêutica. Informe a sequência CORRETA deste ciclo.

- (A) Seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação, atenção farmacêutica e avaliação.
- (B) Programação, seleção, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação, atenção farmacêutica e avaliação.
- (C) Seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, atenção farmacêutica, dispensação, e avaliação.

- (D) Programação, seleção, aquisição, distribuição, armazenamento, prescrição, dispensação, atenção farmacêutica e avaliação.
- (E) Avaliação, programação, seleção, aquisição, distribuição, armazenamento, prescrição, dispensação e atenção farmacêutica.
25. Para que ocorra uma logística adequada dentro das Centrais de Abastecimento Farmacêuticas são necessários a realização de um planejamento adequado. De acordo com seus conhecimentos sobre logística farmacêutica marque a opção INCORRETA.
- (A) Estoque de Segurança: É a quantidade de cada item que deve ser mantida como reserva para garantir a continuidade do atendimento em caso de ocorrência não prevista como: elevação brusca no consumo e atraso no suprimento.
- (B) De acordo com a classificação ABC. Medicamentos da Categoria A representam 20% dos itens e correspondem a 80% do gasto financeiro do estoque.
- (C) Estoque máximo (EMX) – é a quantidade máxima que deverá ser mantida em estoque, que corresponde ao estoque de reserva, mas a quantidade de reposição.
- (D) Estoque mínimo (EMI) – é a quantidade mínima a ser mantida em estoque para atender o CMM, em determinado período de tempo, enquanto se processa o pedido de compra, considerando-se o tempo de reposição de cada produto.
- (E) Tempo de reposição (TR) – é o tempo decorrido entre a solicitação da compra e a entrega do produto, considerando a disponibilidade para a dispensação do medicamento. Os novos pedidos são feitos quando se atinge o Ponto de Requisição. A unidade de cálculo do TR (Tempo de Reposição) é uma semana.
26. Considerando a área física e a localização da farmácia hospitalar, identifique as assertivas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F) assinalando, a seguir, a opção que apresenta a sequência correta.
- ( ) A farmácia hospitalar deve estar localizada próxima do almoxarifado geral para melhor atendê-lo.
- ( ) A área física necessária para a farmácia hospitalar dependerá da complexidade de suas atividades.
- ( ) Um dos fatores que podem influenciar a área física da farmácia hospitalar é a localização geográfica do hospital.
- ( ) Os medicamentos e produtos inflamáveis necessitam de área física com condições específicas para armazenamento.

A sequência CORRETA é:

- (A) V, V, F, V.            (B) V, F, V, F.            (C) F, V, F, F.            (D) F, V, V, V.            (E) F, F, V, V.
27. A assistência hospitalar de má qualidade pode ter resultados desastrosos, com efeitos adversos importantes, como a infecção hospitalar que precisa ser prevenida, controlada e avaliada por meio de ferramenta gerencial e que possibilite intervir e melhorar a qualidade da assistência prestada.

Assinale a opção em desacordo com as prerrogativas do controle de infecção hospitalar:

- (A) Estabelecer uma política com diretrizes claras, para que ações de controle de infecção hospitalar sejam realizadas de forma padronizada, tanto pelos membros executores do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, como pelos membros consultores da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- (B) Programa de Controle de Infecção Hospitalar claro, pautado nas legislações vigentes e em boas práticas de saúde e, principalmente, de acordo com as necessidades operacionais da organização.
- (C) O uso de luvas dispensa a lavagem das mãos antes e após contatos que envolvam mucosas, sangue ou outros fluídos corpóreos, secreções ou excreções.
- (D) Na fase do planejamento, o Programa de Controle de Infecção Hospitalar deve estabelecer quais os processos que serão monitorados, tais como infecção de sítio cirúrgico, corrente sanguínea e outras topografias.
- (E) A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é composta por equipe multiprofissional.

28. O hospital, para exercer suas funções, conta com a unidade de farmácia hospitalar, cuja finalidade é garantir a qualidade da assistência prestada aos pacientes através do uso seguro e racional de medicamentos. Todas as propostas abaixo constituem vantagens conseguidas com a padronização de medicamentos numa farmácia hospitalar, EXCETO:

- (A) Para os pacientes, existe a confiança do uso do medicamento correto, e a satisfação psíquica por não necessitar do serviço de familiares para a aquisição de quaisquer outros remédios pertinentes ao seu tratamento, dos quais o hospital não disponha.
- (B) Para a farmácia, implica em melhor controle de estoques através da maior diversidade de produtos.
- (C) O serviço de enfermagem se beneficia através da melhor interação com o corpo clínico médico, com o uso da mesma linguagem quanto a nomes e fórmulas de medicamentos e a familiarização com os produtos padronizados.
- (D) O hospital se beneficia com a padronização através da redução do custo dos estoques, da redução de pessoal ligado às estratégias de controle dos mesmos.
- (E) Há a redução do espaço físico destinado às acomodações da farmácia.

29. As gestantes constituem um grupo de pacientes que requer certos cuidados específicos, especialmente com relação ao uso de fármacos. Baseado nesta informação julgue as opções como verdadeira ou falsa:

- ( ) O tipo e a reação produzida pelo feto independe do estado de desenvolvimento no qual a droga atua.
- ( ) O período pré-implantação tradicionalmente é visto como uma janela gestacional, em que ocorre o fenômeno “tudo ou nada”.
- ( ) A placenta atua como transferência de fármacos, sendo que a maioria dos fármacos são transferidos por difusão facilitada.
- ( ) A Síndrome do alcoolismo fetal ocorre quando a mulher ingere muito álcool na gravidez. São evidentes: o déficit de crescimento e alterações em características faciais.
- ( ) Os progestínicos que fazem parte dos contraceptivos orais e são derivados da testosterona, provocam efeitos de hipoplasia nasal, cegueira e masculinização dos genitais externos do feto.
- ( ) O grau de lipossolubilidade da droga e o pH do meio influenciam na passagem de drogas circulantes no organismo materno para o lúmen da tuba uterina.

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

30. A gravidez é um processo que envolve mudanças fisiológicas e psicológicas complexas que trazem modificações no organismo. Baseado nisso, a FDA criou cinco categorias de drogas a serem usadas por gestantes. Sobre estas categorias, responda verdadeiro ou falso:

- ( ) A prednisona (5 mg/dia) está inserida na categoria B que trata de estudos em animais em reprodução que não demonstram risco fetal, mas não existem estudos controlados em mulheres grávidas.
- ( ) O uso da metildopa na dose de 1,0 g/dia pode provocar anomalias de mãos e dedos e defeitos nos olhos, se classificando como categoria de risco C, que prediz que essas drogas devem ser administradas se o benefício potencial justifica o risco potencial para o feto.
- ( ) A categoria A engloba drogas que, em estudos controlados em mulheres, não demonstram risco para o feto no primeiro trimestre, nem nos outros trimestres, sendo remota a possibilidade de dano fetal.
- ( ) Categoria X, relatam estudos em animais ou humanos têm demonstrado que o medicamento causa alterações fetais ou há evidência de aumento no risco para o feto com base na experiência em humanos ou ambos. O risco supera claramente qualquer possível benefício. Exemplo: Tiopental (25mg/ml).
- ( ) Na categoria D demonstra evidência de risco para os fetos humanos, mas os benefícios em certas situações, como por exemplo, nas doenças graves ou que põem em risco a vida e para as quais não existe outra alternativa terapêutica, podem fazer com que o uso durante a gravidez esteja justificado, apesar dos riscos. Exemplo: Flumazenil (0,1 mg/ml).

(A) V, V, V, F, V  
(B) V, V, V, V, V  
(C) V, V, F, F, V

(D) V, F, V, F, F  
(E) V, F, F, F, V

31. O uso de medicamentos em crianças apresenta um conjunto de desafios para o prescritor. Variações farmacocinética e farmacodinâmica influenciam a ação, eficácia e segurança dos medicamentos. Diante disto, julgue as alternativas em verdadeiro ou falso:

- ( ) O trato gastrointestinal, especialmente o estômago, sofre alterações significativas desde o nascimento até os 5 anos de idade. Antes disso, o estômago tem baixos níveis de ácido, e as drogas lábeis a ácidos, tais como o diazepam, demonstra maior absorção.
- ( ) Doses maiores de medicamentos solúveis em água precisa ser dado a recém-nascidos e crianças para atingir concentrações plasmáticas semelhantes às observadas em adultos.
- ( ) A ligação droga-proteína é diminuída em recém-nascidos, devido a uma menor concentração de proteínas plasmáticas, entretanto a albumina, tem a capacidade de ligação de droga superior na albumina fetal.
- ( ) Os vários componentes necessários para as reações de metabolismo da fase I dos medicamentos são iguais para os adultos e para crianças perto dos dois anos de idade e, para as reações da fase II, somente aos 2-3 anos de idade.
- ( ) Os rins apresentam capacidade reduzida de excretar ácidos orgânicos fracos como as cefalosporinas. Valores baixos do pH da urina, em relação aos do adulto, podem aumentar a reabsorção de ácidos orgânicos.

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

32. Paciente SDM, 54 anos, proveniente da zona rural, de cor negra, medindo 1,70 m e pesando 98 kg, procura um médico cardiologista para consulta de rotina. O paciente não apresenta sintomas clínicos, mas pela condição do paciente o médico solicita alguns exames. Foram eles: perfil lipídico (colesterol total, triglicérides, LDL, HDL e VLDL), glicemia de jejum, hemoglobina glicada, ureia, creatinina, insulina, hemograma, transaminases hepáticas e sumário de urina. No dia seguinte, vai ao laboratório às 7h30 da manhã. Referiu ter feito sua última refeição, o jantar, às 22h30 da noite anterior. O sangue do paciente foi coletado 10 min depois da sua chegada e 24 horas após o seus resultados liberados. No dia seguinte, volta ao médico e o mesmo faz nova avaliação com base nos resultados apresentados pelo paciente. Observa por exemplo que o colesterol total encontra-se aumentado (280 mg/dl), assim como o triglicérides (350 mg/dl) e colesterol LDL (220 mg/dl). HDL encontra-se dentro de valores normais (65 mg/dl). Função renal, inclusive sumário de urina (sem alteração) e hepática encontra-se normal, glicemia alterada 112 mg/dl, hemoglobina glicada de 8,1%, insulina aumentada (>50 µUI/ml) e hemograma também normal.

Frente às alterações encontradas nos exames laboratoriais, pode-se afirmar que:

- (A) O paciente não pode ser diagnosticado como pré-diabético. O aumento dos níveis de insulina demonstra que o paciente provavelmente está compensando essa alteração glicêmica e dessa forma o paciente pode ser classificado como normal quanto a sua glicemia.
- (B) O paciente pode ser classificado como diabético, pois a hemoglobina glicada está aumentada. Esse exame reflete o nível de glicose nos últimos três meses. Valores acima de 7% são suficientes para diagnosticar diabetes.
- (C) Os valores de triglicérides não devem ser considerados, pois o jejum do paciente foi inadequado. Esse tempo de jejum impossibilita o cálculo do LDL pela fórmula de Friedewald. No entanto, a dosagem de colesterol total e colesterol HDL são válidas, pois podem ser realizadas inclusive sem jejum prévio.
- (D) A dosagem de glicose plasmática é válida para a situação do paciente, porém, o valor de hemoglobina glicada não, pois sua determinação sofre grande interferência do valor dos triglicérides, dessa forma, o paciente deveria diminuir os níveis de triglicérides para valores normais e em seguida repetir a dosagem de hemoglobina glicada.
- (E) Há uma incoerência entre os valores encontrados. O nível de glicemia verificado no paciente seria determinante para levar a ocorrência de glicosúria no paciente. Logo o sumário de urina está provavelmente incorreto já que não apresentou alteração.

33. Na maioria dos estudos clínicos o LDL-C tem sido calculado pela fórmula de Friedewald. Em seu laboratório você está realizando perfil lipídico de um paciente e encontra os seguintes resultados:

Colesterol total: 280 mg/dl - Colesterol HDL: 58 mg/dl - Triglicérides: 380 mg/dl

Sobre o valor do colesterol LDL para este paciente, pode-se afirmar:

- (A) O valor está dentro da faixa de normalidade e segundo a última Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, deve ser classificado como desejável.
  - (B) Não pode ser calculado pela fórmula citada devido o valor do triglicérides. Para essa fórmula, apenas valores menores que 300 mg/dl para triglicérides.
  - (C) O valor encontrado é classificado como limítrofe segundo a última Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose.
  - (D) O valor do colesterol LDL é menor que o valor de colesterol HDL.
  - (E) O valor de colesterol LDL é calculado pela subtração do colesterol VLDL do colesterol total, logo, para a questão não seria possível o seu cálculo.
34. Paciente pediátrico, com 8 anos de idade, é levado pela mãe ao consultório médico. Encontra-se pálido, refere cansaço físico a esforços básicos como correr e brincar na escola. Após exame clínico, o médico solicita hemograma. No resultado desse exame, o médico se depara com o seguinte resultado para a série vermelha:

Hemácias: 5,4 milhões/ $\mu$ l - Hemoglobina: 9,2 g/dl - Hematócrito: 29%

Frente a estes resultados, marque a opção CORRETA sobre o eritograma desse paciente:

- (A) Pelos valores mostrados, o paciente apresenta macrocitose. Os valores são característicos de uma anemia megaloblástica.
  - (B) Pelos cálculos do VCM, ou volume corpuscular médio, o paciente apresenta microcitose.
  - (C) Pelos valores observados, o paciente não deve apresentar hipocromia.
  - (D) Pelos valores encontrados no eritograma mostrados acima, pode-se afirmar que o paciente apresenta anisocitose.
  - (E) Pelos valores observados o paciente não apresenta anemia. Isso só poderia ser confirmado com a dosagem de ferritina.
35. Vários marcadores bioquímicos podem ser utilizados para avaliação da função hepática. A doença hepática é a causa mais importante de aumento de atividade de transaminases no soro. Na maioria das vezes na doença hepática, a atividade de ALT é maior que de AST. Outro parâmetro utilizado para avaliar a função do fígado é a dosagem de albumina. Sobre essa dosagem pode-se afirmar que:
- (A) Serve para avaliar a capacidade excretora do fígado tendo em vista que tal proteína é excretada pelos canalículos hepáticos e drenado para bile.
  - (B) Avalia a capacidade de síntese do órgão, tendo em vista que tal proteína é sintetizada pelo fígado.
  - (C) Em processos inflamatórios a síntese de albumina é aumentada podendo assim ser encontrados valores maiores no plasma. Isso acontece por que citocinas inflamatórias aumentam a sua síntese.
  - (D) A dosagem de albumina só pode ser feita em plasma, pois o soro não é adequado considerando a presença de inúmeros analitos e ou ligantes da própria albumina que podem interferir nos métodos de análises.
  - (E) A dosagem de albumina é sempre realizada por métodos imunológicos. Como é uma proteína, facilmente induz a formação de anticorpos. Tais anticorpos são usados em todos os métodos laboratoriais para determinação da albumina.
36. O infarto do miocárdio é umas das lesões mais graves do miocárdio com elevada possibilidade de morte no paciente. Diferentes métodos são usados para se chegar a este diagnóstico, desde métodos gráficos como o eletrocardiograma a métodos laboratoriais como a dosagens de analitos. Tais analitos se comportam de

diferentes maneiras ao longo da lesão isquêmica do miocárdio. Assinale a opção CORRETA sobre esses marcadores de lesão cardíaca.

- (A) Existem diferentes subunidades de troponina. Subunidade tipo I, tipo C e subunidade tipo T.
- (B) A mioglobina é o marcador mais específico de lesão cardíaca.
- (C) Peptídeo natriurético cerebral só aumenta em lesões cardíacas com repercussão cerebral.
- (D) A creatino fosfoquinase fração MB, CK-MB, é menos específica que a mioglobina, porém, quando ambos são dosados podem ser úteis na primeira hora do infarto para verificar a extensão da lesão cardíaca.
- (E) Os marcadores são úteis apenas com infarto extenso. Lesões mais brandas não levam a aumento desses marcadores na corrente sanguínea.

37. A Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML) lançou, em seu 44º Congresso Brasileiro de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial, uma série de recomendações para minimizar os erros na fase pré-analítica. Com relação aos procedimentos pré-analíticos, analíticos e/ou pós-analíticos dos exames de sangue. Marque a opção CORRETA.

- (A) Os níveis de glicose não são afetados se o protocolo de duas horas para separação das células do plasma ou soro não for seguido.
- (B) Os níveis de albumina, fosfatase alcalina, TGP (ALT), bilirrubina, cálcio, colesterol, CK total, creatinina, magnésio, fósforo, sódio, proteína total, triglicérides, T3, T4, ureia e ácido úrico são alterados se o protocolo de duas horas para separação das células do plasma ou soro não for seguido.
- (C) A temperatura não tem impacto relevante na viabilidade da amostra, a temperatura ideal é de 30°C.
- (D) A refrigeração de uma amostra entre 2º e 8°C, quando se for dosar potássio, posteriormente, não deve exceder 2 horas porque eleva os níveis do eletrólito no sangue.
- (E) Amostras para gasometria devem ser transportadas ao local do exame dentro de 5 horas.

38. O exame de urina é um procedimento laboratorial de fácil realização e interpretação. Desta forma, marque a opção CORRETA.

- (A) A amostra ideal para a realização do exame de urina de rotina é a coletada do primeiro jato, com assepsia, e deve ser recomendada sempre que possível.
- (B) Caso a amostra de urina seja analisada dentro de duas horas, o recomendado é congelar a amostra e descongelar uma hora antes do procedimento.
- (C) Em amostras de urina sem a conservação adequada ocorre elevação dos níveis de bilirrubina.
- (D) O conservante timol utilizado em amostras de urina preserva bem glicose e elementos formados.
- (E) O conservante fluoreto de sódio utilizado em amostras de urina ativa a glicólise e, portanto, diminui os níveis de glicose.

39. Com relação aos parâmetros utilizados na análise dos gases sanguíneos, o parâmetro que, quando se encontra em excesso, indica que há um suprimento inadequado de oxigênio aos tecidos, corresponde a:

- (A) Pressão parcial de oxigênio.
- (B) Pressão parcial de dióxido de carbono.
- (C) Saturação de hemoglobina.
- (D) Conteúdo total de oxigênio.
- (E) Lactato.

40. Em uma rotina laboratorial a primeira etapa deve ser identificar as amostras que devem ser rejeitadas. Com relação às causas comuns de rejeição de amostras para hemograma, marque a opção INCORRETA.

- (A) Amostras sem identificação ou com identificação falha devem ser rejeitadas.
- (B) Amostras com pouco volume de sangue devem ser rejeitadas.
- (C) Amostras com coágulo devem ser rejeitadas.
- (D) Amostras com hemólise *in vitro* devem ser rejeitadas.
- (E) Amostras com hemólise decorrente de doença hemolítica (*in vivo*) devem ser rejeitadas.