

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____



PRÓ-REITORIA DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – PRCEU/USP
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU/USP

Processo Seletivo para início em 2017

Grupo 4: Farmácia

- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica (FCF-USP)
- Programa de Residência em Área Profissional da Saúde: Assistência Farmacêutica Hospitalar e Clínica (FMUSP)

Prova de 1ª Fase: 11/09/2016

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique, na capa deste caderno, se seu nome está correto e se consta o Programa em que você se inscreveu.
3. Este caderno compõe-se de 30 questões objetivas, em forma de teste de múltipla escolha. Em cada questão, há 5 alternativas, sendo correta apenas uma.
4. Assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo com caneta esferográfica de tinta azul ou preta o espaço correspondente na folha óptica de respostas.
5. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de erro ou rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
6. Duração da prova: **3 horas**. O candidato deve controlar o tempo disponível. Não haverá tempo adicional para transcrição de gabarito para a folha óptica de respostas.
7. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir de 15h30.
8. Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução deste caderno de questões e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

Observações

- A divulgação do gabarito desta prova será no dia 12 de setembro de 2016, no *site* www.fuvest.br.
- A divulgação do resultado da primeira fase do processo seletivo será no dia 20 de setembro de 2016, no *site* www.fuvest.br e no Diário Oficial.



CONHECIMENTOS GERAIS**01**

De acordo com a Política Nacional de Saúde, a Atenção Básica caracteriza-se por

- elaborar proposta de financiamento tripartite para criação ou adequação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) e por desprecarizar os vínculos de trabalho e contratação de pessoal.
- disponibilizar ações e serviços em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população no âmbito dos cuidados secundários e terciários.
- ser o ponto de atenção estratégico para o cadastramento de usuários e seus familiares, habitantes de uma microárea territorial, para a sua inserção nos programas de Assistência Social de apoio às famílias.
- desenvolver a atenção integral à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com ênfase em: promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.
- ser a porta de entrada alternativa da Rede de Atenção à Saúde; acolher os usuários e familiares; promover sua vinculação aos serviços e corresponsabilizar-se pela resolução de suas necessidades de saúde.

02

De acordo com a Portaria nº 4279/2010, compete à Atenção Primária à Saúde integrar verticalmente os serviços que são ofertados de forma fragmentada pelo Sistema de Saúde convencional. Para tanto, deve assumir três funções essenciais:

- resolução, organização e responsabilização.
- primeira consulta médica, diagnóstico e terapêutica.
- abordagem sociocultural, encaminhamentos e matriciamentos.
- orientação comunitária, atenção à crise e atendimento à demanda espontânea.
- atendimento às urgências, acompanhamento de casos graves e coordenação.

03

A organização da Rede de Atenção à Saúde exige definição de Regiões de Saúde. Cada Região de Saúde é definida por meio

- das Conferências Municipais de Saúde.
- do último Censo Demográfico.
- do acordo entre os Serviços de Saúde.
- da pactuação entre Estado e Município.
- das Portarias específicas em nível federal.

04

A proposta de equipes de Consultório na Rua constitui uma estratégia de

- Atenção Secundária para o acompanhamento dos casos de saúde mental de uma determinada comunidade.
- Atenção Básica para ampliar o acesso à Rede de Atenção à Saúde e ofertar atenção integral à população em situação de rua.
- Atenção Terciária para acompanhar pessoas que se recusam a permanecer em internação hospitalar.
- Assistência Social, cujo intuito principal é a oferta de internação em comunidades terapêuticas para a população que faz uso de álcool e outras drogas.
- Reabilitação Psicossocial, que visa acompanhar pessoas em situação de internação domiciliar.

05

A Atenção Básica em Saúde deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ou seja, deve estar próxima da vida das pessoas, ampliando assim o acesso da população à Rede de Atenção à Saúde. Compõem as ações da Atenção Básica:

- os Centros de Atenção Psicossocial e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- as Equipes de Saúde da Família e os Hospitais de Retaguarda.
- os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Consultório na Rua.
- as Equipes de Saúde da Família para populações ribeirinhas e os leitos de internação psiquiátrica.
- as Unidades Básicas de Saúde e o Programa De Volta para Casa.

06

A existência de sistemas fragmentados de Atenção à Saúde é um dos maiores desafios para a consolidação da atenção integral. É característica dos sistemas fragmentados:

- a forte tendência à coordenação do cuidado pela Atenção Básica.
- a organização horizontal entre o conjunto dos serviços disponibilizados.
- o foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento.
- a participação ativa dos usuários e dos Conselhos Gestores.
- o atendimento centrado nas necessidades apresentadas pelo usuário.



07

Dentre as cinco atribuições descritas abaixo, identifique as que caracterizam o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

- I. Definir o território de atuação e a população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde.
- II. Realizar o acolhimento, a classificação etária, a avaliação de necessidade de saúde e a análise psicossocial, excluindo-se os atendimentos às urgências.
- III. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia e na busca por qualidade de vida pelos usuários.
- IV. Realizar cirurgias de alta complexidade sob supervisão de equipe matriciadora e apoiar ações de internação domiciliar de idosos.
- V. Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento da atenção integral.

Estão corretas apenas as atribuições indicadas em

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

08

Uma das características da Rede de Atenção à Saúde é

- a) a formação de relações horizontais entre os Pontos de Atenção e a Atenção Básica.
- b) a organização e a comunicação da Rede baseadas em momentos de encontros informais entre gestores locais.
- c) a baixa participação dos usuários em espaços gerenciais e a alta participação dos usuários em espaços de cuidado.
- d) o descrédito para com iniciativas de maior integração entre os trabalhadores da Rede de um determinado território.
- e) a ênfase nos procedimentos médicos em detrimento dos processos vinculares entre profissionais e usuários.

09

No contexto da proposta de organização da Rede de Atenção à Saúde, é importante que o trabalho em saúde esteja fundamentado nas noções de

- a) diagnóstico precoce, avaliação terapêutica e alta.
- b) avaliação médica, aconselhamento e promoção.
- c) triagem, orientação preventiva e contato com a família.
- d) acolhimento, orientação comunitária e encaminhamento.
- e) vínculo, comunicação e responsabilização com o cuidado.

10

Grupo multiprofissional que deve ser composto de acordo com os objetivos de cada serviço de saúde, tendo uma clientela sob sua responsabilidade. Todo usuário do Sistema Único de Saúde deve ter e saber identificar sua equipe [...]. (Brasil, O SUS de A a Z, 2009).

Essa é a definição de uma equipe

- a) especializada.
- b) integrada.
- c) de referência.
- d) matriciadora.
- e) transdisciplinar.

11

Diretrizes constituem as orientações gerais de determinada política. É uma Diretriz da Política Nacional de Humanização:

- a) Triagem.
- b) Comunicação Transpessoal.
- c) Gestão Verticalizada.
- d) Paradigma Biomédico.
- e) Clínica Ampliada.

12

Usuários que permanecem em filas de espera para atendimento em clínicas de Instituições de Ensino podem se sentir pouco à vontade para expressar sua opinião sobre o cuidado ofertado, pois eles tendem a pensar que perderão a vaga se “reclamarem” de alguma coisa. Do ponto de vista da ética, é correto afirmar que, nesse tipo de situação, ocorre

- a) resiliência.
- b) capacidade de adaptação.
- c) limitação de autonomia.
- d) liberdade de escolha.
- e) não malefício.



13

Do ponto de vista da ética, o profissional deverá fornecer ao usuário todas as informações relativas ao cuidado e tratamento ofertado. Em relação ao processo de informação, é correto afirmar:

- a) Ele deve acontecer apenas na primeira consulta, para não confundir o usuário com informações que ele não conseguiria compreender.
- b) Consiste na compreensão e na assimilação das informações pelo usuário, as quais podem ser retomadas ao longo do tratamento.
- c) Ele não deve ocorrer quando o usuário é portador de transtornos mentais; nesse caso, a família é que deve ser informada sobre o cuidado ofertado.
- d) A informação sobre o cuidado ofertado deve ser disponibilizada por meio da leitura do prontuário, conforme a exigência do usuário.
- e) Qualquer familiar pode ser informado sobre o tratamento ofertado ao usuário, mesmo sem o seu consentimento prévio.

14

Os profissionais de saúde são, muitas vezes, considerados responsáveis por curar as pessoas. Essa crença, construída social e historicamente e validada em nossa cultura, sustenta práticas que podem desrespeitar a dignidade humana. Em relação às posturas paternalistas, tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários, é correto afirmar que elas se expressam quando o profissional

- a) não respeita a autonomia do usuário e quando o usuário questiona a conduta do profissional.
- b) não permite ao usuário manifestar sua vontade e quando o usuário aceita tudo o que é proposto pelo profissional, por considerar que “o doutor é quem sabe”.
- c) não leva em consideração a opinião do usuário e quando o usuário busca compartilhar com a equipe as suas decisões em relação ao cuidado ofertado.
- d) busca informar o usuário sobre o cuidado ofertado para facilitar a sua compreensão e quando o usuário não se vê como agente ativo em seu tratamento.
- e) leva em consideração apenas a vontade dos familiares e quando o usuário questiona a não consideração de sua vontade por parte do profissional.

15

A descoberta dos micro-organismos durante o século XIX provocou a evolução no campo das ciências da saúde (Junqueira, 2010). Em relação a esse acontecimento, é correto afirmar que houve

- a) descrédito da comunidade científica em relação ao modelo biomédico emergente.
- b) validação pela ciência dos saberes populares sobre o adoecimento.
- c) significativo avanço das atitudes relacionais nas práticas de saúde.
- d) retrocesso do modelo agente-hospedeiro-ambiente em função de um modelo explicativo mágico-religioso.
- e) mudança de foco do “doente” para as “doenças” nas práticas de saúde.

FARMÁCIA**16**

Constituem itens necessários a uma área de armazenamento de materiais e medicamentos:

- fluxo laminar, refrigeradores, termômetros, câmaras frias.
- refrigeradores, termômetros, janelas para permitir a entrada de sol, caixas de papelão.
- termômetros, câmaras frias, fluxo laminar, estantes e escaninhos.
- estrados ou paletes, refrigeradores, termômetros, estantes e escaninhos.
- fluxo laminar, janelas para permitir a entrada de sol, caixas de papelão, termômetros.

17

A Biossegurança é um conjunto de ações voltadas para preservação, minimização ou eliminação de riscos, e envolve todos os profissionais da área de saúde. Quanto à biossegurança hospitalar, é correto afirmar:

- Precauções Padrão são parte das normas de biossegurança e consistem em atitudes que devem ser tomadas por todo trabalhador de saúde, frente a qualquer paciente, com o objetivo de tornar desnecessário o uso de máscara e luvas, economizando recursos para o hospital.
- Os equipamentos de proteção funcionam como barreira contra a transmissão de microrganismos, devendo ser utilizados por todos os trabalhadores da saúde, independentemente do tipo de atividade realizada.
- Todos os trabalhadores da área de saúde devem utilizar sistematicamente óculos protetores, luvas, avental e máscara.
- Os equipamentos que conferem proteção coletiva (EPC) são utilizados como barreiras químicas ou físicas e têm a função de garantir a sustentabilidade do ambiente hospitalar.
- Os equipamentos que conferem proteção coletiva (EPC), protegendo o conjunto dos trabalhadores de um setor de trabalho, incluem exaustores e caixa de descarte de perfurocortantes.

18

Após a lavagem gástrica e o uso de carvão ativado, a intoxicação por paracetamol é tratada com

- vitamina K.
- acetilcisteína.
- adrenalina.
- atropina.
- protamina.

19

A RDC Nº 67, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em Farmácias, define como responsabilidades e atribuições do farmacêutico

- projetar, construir ou adaptar a infraestrutura adequada às atividades a serem desenvolvidas, obtendo, para isso, consultoria de profissionais especializados.
- orientar e fazer cumprir, nas salas de manipulação, os procedimentos de higiene pessoal e paramentação a todas os funcionários, visitantes, exceto aos administradores ou autoridades cuja permanência no ambiente seja muito curta.
- organizar e operacionalizar as áreas e atividades técnicas da farmácia e conhecer, interpretar, cumprir e fazer cumprir a legislação pertinente.
- garantir a existência de sala destinada a paramentação, ventilada, com um único ambiente (barreira sujo/limpo), servindo como acesso às áreas de pesagem e manipulação de medicamentos estéreis.
- garantir que, na sala de paramentação ou junto a ela, haja a contagem de, no máximo, 100 partículas por pé cúbico.

20

Para o controle da Doença do Refluxo Gastroesofágico, os pacientes podem receber inibidores de bomba de prótons, anti-histamínicos H2 e fármacos pró-cinéticos. São exemplos dessas classes farmacológicas, respectivamente,

- pantoprazol, metoclopramida e cimetidina.
- ranitidina, omeprazol e bromoprida.
- bromoprida, cimetidina e esomeprazol.
- alisaprida, metoclopramida e ranitidina.
- lanzoprazol, famotidina e domperidona.

21

O surgimento de tosse persistente e não produtiva, após o início de terapia anti-hipertensiva, pode ser uma reação adversa a

- diuréticos tiazídicos.
- bloqueadores de canal de cálcio.
- inibidores da enzima conversora de angiotensina.
- antagonistas dos receptores AT1 de angiotensina 2.
- bloqueadores beta-adrenérgicos.



22

A glibenclamida é um medicamento amplamente utilizado no controle do Diabetes Mellitus. Seu uso pode desencadear episódios indesejáveis de hipoglicemia em alguns pacientes. Esses episódios podem ocorrer pelo fato de as sulfonilureias, de modo independente das glicemias,

- reduzirem a absorção intestinal da glicose.
- aumentarem a excreção renal de glicose.
- promoverem a secreção de insulina.
- melhorarem a sensibilidade dos receptores periféricos de insulina.
- induzirem a saciedade e a redução de ingesta alimentar.

23

Em relação ao anticoagulante varfarina, **NÃO** é correto afirmar:

- São necessários alguns dias para a varfarina atingir atividade anticoagulante plena.
- A ingestão de alimentos ricos em vitamina K pode comprometer a eficácia do anticoagulante.
- Em caso de sangramento decorrente de uma dose excessiva de varfarina, a administração de vitamina K ou plasma fresco pode interromper o evento.
- Não há necessidade de interrupção do tratamento com varfarina em casos de procedimentos dentários invasivos.
- Vários medicamentos podem interagir com varfarina, aumentando o risco de formação de trombo ou sangramento.

24

Para um paciente com histórico de alergia grave à benzilpenicilina G cristalina, **NÃO** constitui uma escolha segura a

- ciprofloxacina.
- amoxicilina.
- claritromicina.
- doxiciclina.
- clindamicina.

25

Um paciente com 1,5 kg de peso recebe benzilpenicilina G cristalina na dose de 25.000 UI a cada 4 horas. A posologia correspondente a essa dose, em UI/kg/dia, deve ser

- 66.667
- 3.750.000
- 1.000.000
- 100.000
- 16.667

26

A anfotericina lipossomal B 50 mg deve ser reconstituída com 12 mL de água para injeção e há expansão de volume final para 12,5 mL. Para a administração endovenosa em pacientes com restrição hídrica, cada 1 mL da solução reconstituída, necessária para a dose prescrita, deve ser diluída com 1 mL de glicose a 5% e infundida em, no mínimo, uma hora. Foi prescrita para um paciente a dose de 12 mg de anfotericina lipossomal B. O volume da dose, o volume de glicose a ser adicionada e a concentração final da solução, após diluição com solução glicosada a 5%, são, respectivamente,

- 3 mL, 3 mL, 2 mg/mL.
- 1 mL, 3 mL, 2 mg/mL.
- 3 mL, 3 mL, 4 mg/mL.
- 3 mL, 2 mL, 2 mg/mL.
- 1 mL, 3 mL, 3 mg/mL.

27

A apresentação de midazolam injetável em um Serviço de Farmácia é de 5 mg/mL, em ampola contendo 3 mL. Antes da dispensação para a unidade de internação, o conferente observa que, levando em consideração o volume de infusão e o volume do equipo utilizado, a dose total de midazolam injetável para um determinado paciente será de 57,3 mg. Quantas ampolas desta apresentação de midazolam o farmacêutico deve indicar para que um técnico de farmácia dispense?

- Uma.
- Duas.
- Três.
- Quatro.
- Cinco.

28

A aminofilina injetável tem a seguinte apresentação: 24 mg em 1 mililitro (mL) – ampola contendo 10 mL. Foi prescrito 1,8 mg por via endovenosa uma vez ao dia para um paciente da unidade neonatal. Não é possível aspirar o volume correspondente à dose prescrita com exatidão em uma seringa de 1 mL. Neste caso, precisa-se efetuar diluição prévia. Para essas prescrições e considerando a necessidade de se efetuar a diluição, o procedimento correto é aspirar _____ da solução de aminofilina e completar com _____ de água para injeção, totalizando _____; em seguida, aspirar _____ da solução diluída para compor a dose de 1,8 mg de aminofilina.

Completam as lacunas da frase acima, respectivamente, os seguintes dados:

- 0,5 mL; 9,5 mL; 1,2 mg/mL; 1,5 mL.
- 0,5 mg; 9,5 mL; 0,75 mg/mL; 2,4 mL.
- 1 mL; 3 mL; 1,2 mg/mL; 1,5 mL.
- 1 mg; 3 mL; 0,75 mg/mL; 2,4 mL.
- 9,5 mg; 0,5 mL; 0,075 mg/mL; 24 mL.



29

A Portaria MS/SNVS nº 272, de 8 abril de 1998, que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral (NP), estabelece as seguintes normas:

- a) A equipe de enfermagem é a responsável pela preparação da NP, a qual deve ser rotulada com identificação clara do nome do paciente, composição e demais informações legais e específicas para a segurança de sua utilização e garantia da possibilidade de seu rastreamento.
- b) A preparação da NP, que envolve a avaliação farmacêutica da prescrição, a manipulação, o controle de qualidade, a conservação e o transporte da NP, exige a responsabilidade e a supervisão direta do farmacêutico, devendo ser realizada, obrigatoriamente, em drogaria habilitada para este fim e de acordo com as recomendações.
- c) Após a manipulação, a NP deve ser submetida à inspeção visual para garantir a ausência de partículas, precipitações, separação de fases e alterações de cor, bem como deve ser verificada a clareza e a exatidão das informações do rótulo.
- d) De cada lote de NP preparada, deve-se reservar uma amostra conservada em temperatura ambiente para avaliação microbiológica laboratorial e contraprova.
- e) As preparações de nutrição parenteral devem aguardar 7 dias para que possam ser utilizadas.

30

O médico deve prescrever, na nutrição parenteral (NP) de um lactente de 1,65 kg, 3 mEq/kg de sódio. Para o preparo dessa nutrição, dispõe-se de solução de cloreto de sódio a 20%. O volume da solução de cloreto de sódio necessário para preparar esta NP é

- a) 3,42 mL.
- b) 78,60 mL.
- c) 9,00 mL.
- d) 0,20 mL.
- e) 2,63 mL.

Dados:

Massa atômica do sódio = 23

Massa atômica do cloro = 35,5

XXX.XXX.XXX.XXX DD/MM/AAAA HH:MM:SS

RP 2017
1ª Fase – Prova Objetiva – P1 (11/09/2016)

1/100

1
1/1

