

ASSINATURA DO CANDIDATO



Universidade  
de São Paulo  
Brasil



FUNDAÇÃO  
UNIVERSITÁRIA  
PARA O VESTIBULAR



COMISSÃO DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL  
COREMU/USP

PROCESSO SELETIVO  
PARA INÍCIO EM 2018

1ª FASE: 03.09.2017

GRUPO 4:  
FARMÁCIA

INSTRUÇÕES

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Este caderno compõe-se de 30 questões de múltipla escolha de igual valor. Em cada questão, assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o círculo correspondente na folha óptica de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
3. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
4. Duração da prova: **três horas**. Você deve controlar o tempo disponível, pois não haverá tempo adicional para transcrição do gabarito provisório para a folha óptica de respostas.
5. 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.
6. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir das 15h30.
7. Ao final da prova, é obrigatória a devolução deste caderno e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório.
8. A nota da prova será convertida para a escala de 0 (zero) a 10 (dez). Estará eliminado o candidato que não atingir pelo menos nota 3 (três).



**CONHECIMENTOS GERAIS****01**

De acordo com a Política de Humanização, a Clínica Ampliada constitui uma diretriz para o trabalho em equipe no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Clínica Ampliada busca

- estabelecer como abordagem principal as consultas médicas e os exames clínicos.
- encaminhar para atenção hospitalar os casos considerados de menor risco.
- construir Projetos Terapêuticos Singulares conforme as necessidades de cada indivíduo.
- convencer o indivíduo a considerar sua doença e o respectivo tratamento como temas centrais de sua vida.
- priorizar as demandas de saúde de origem orgânica e genética.

**02**

Em relação à proposta de equipes interdisciplinares de referência, são características de seu processo de trabalho:

- a centralidade nas necessidades do usuário e a divisão do poder gerencial entre os trabalhadores.
- a divisão de responsabilidades e a hierarquia entre as profissões médica e as não médicas.
- o encaminhamento para especialidades e a referência para uma população não adscrita.
- a comunicação de caráter vertical e o cumprimento de protocolos rígidos pelos trabalhadores.
- a decisão centralizada no médico e a execução das ações pelos outros profissionais da equipe.

**03**

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser definido como o processo de construção de um plano de ação baseado na avaliação das condições biopsicossociais dos usuários dos serviços de saúde. Nas estratégias necessárias para a elaboração do PTS,

- a reunião de equipe tem pouco valor, já que as propostas e as condutas terapêuticas são decididas apenas pelo profissional médico.
- a participação do usuário nas decisões deve ser estimulada, mas, nos casos considerados de saúde mental, recomenda-se evitar essa estratégia.
- o diagnóstico psicossocial é relevante, mas apenas a avaliação orgânica permite uma conclusão sobre os riscos e as vulnerabilidades dos indivíduos.
- a definição de metas deve priorizar as ações de curto prazo, tendo em vista que as práticas medicamentosas devem ser priorizadas pelas equipes.
- a intersetorialidade é necessária, na medida em que as condições de vida e de trabalho podem agravar a saúde dos indivíduos.

**04**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa de universalização do direito à saúde e pela garantia do acesso aos cuidados e atenção para toda a população. Sobre o processo de implantação do SUS, assinale a alternativa correta.

- A Lei 8.080/1990 priorizou a expansão da assistência médico-hospitalar para os segmentos sociais que contribuíam ativamente com a Previdência Social, bem como direcionou a Atenção Básica aos segmentos não contribuintes.
- A 8ª Conferência Nacional de Saúde definiu a saúde como ausência de doenças e como objeto de intervenção privativo da saúde suplementar.
- A gestão do SUS passou gradativamente a ser exercida pela esfera federal, diminuindo o protagonismo e a responsabilidade das esferas estadual e municipal.
- A expressão Reforma Sanitária surgiu para designar o movimento social inspirado nos modelos que afirmavam a diminuição da responsabilidade do Estado em relação à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.
- O SUS busca romper com esquemas assistenciais tradicionalmente direcionados a segmentos populacionais específicos, quer recortados segundo critérios socioeconômicos, quer definidos a partir de fundamentos nosológicos.

**05**

A bioética utiliza-se de ferramentas, conhecidas como princípios, para o estudo e a tomada de decisão sobre as questões éticas relacionadas à assistência em saúde. Sobre o princípio ético de beneficência/não maleficência, é correto afirmar que

- o benefício do paciente não é a principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas.
- a não maleficência deve ser aplicada apenas nos casos de indivíduos que não apresentam quadros psiquiátricos.
- a dignidade deve ser respeitada e o tratamento deve reconhecer as necessidades físicas, sociais e psicológicas do indivíduo.
- o profissional deve informar o paciente sobre todos os aspectos do tratamento apenas na primeira consulta.
- a equipe de saúde deve oferecer o mesmo tratamento a todos os indivíduos, independente de suas particularidades.

**06**

Considerando os princípios da descentralização e da regionalização e a regulamentação da Lei 8.080/90 pelo Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, o protagonismo da gestão local no SUS é concentrado

- na esfera municipal.
- na esfera estadual.
- nas organizações sociais de saúde.
- na esfera federal.
- nas regiões de saúde.



## 07

Em relação aos direitos dos usuários dos serviços de saúde, é correto afirmar:

- O usuário não precisa saber o nome dos profissionais e do gestor da unidade de saúde na qual realiza tratamento.
- O acesso ao prontuário pelo próprio usuário ou por terceiro por ele autorizado deve ser negado pela equipe de saúde que o acompanha.
- A participação do segmento dos usuários nos conselhos gestores e nas conferências de saúde ocorre mediante a indicação de nomes pelo secretário de saúde do município.
- O usuário deve ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões ou denúncias aos gestores e às ouvidorias, sendo respeitados a privacidade, o sigilo e a confidencialidade.
- O usuário não pode recusar a assistência religiosa prestada por serviços de saúde ligados a organizações religiosas.

## 08

*O Acolhimento como dispositivo tecnoassistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.*

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

É um objetivo da estratégia de acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS):

- a abordagem parcial e procedimental, a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.
- a mudança de objeto do trabalho em saúde, do indivíduo como um todo para a sua doença e incapacidade.
- o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários com a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles.
- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, com a fragmentação e descontinuidade das atividades exercidas por cada categoria profissional.
- a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, fortalecendo a entrada por meio de filas, com ordem de chegada e marcação de consultas.

## 09

As doenças de notificação compulsória são “doenças ou agravos à saúde que devem ser notificados à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de controle pertinentes”.

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

São doenças de notificação compulsória:

- dengue, sarampo e tuberculose.
- tétano, depressão e aids.
- botulismo, sífilis congênita e sinusite.
- varíola, traumatismo craniano e síndrome respiratória aguda grave.
- meningite, Alzheimer e síndrome do pânico.

## 10

De acordo com a Política Nacional de Humanização, a reunião de equipe é

- o momento de maior pragmatismo, no qual uma pessoa da equipe com mais experiência distribui tarefas aos demais.
- o espaço em que os usuários do serviço de saúde, organizados no conselho gestor, podem fiscalizar o trabalho da equipe.
- um momento de diálogo e de reconhecimento do direito à voz e à opinião por todos os profissionais da equipe.
- um espaço de votação constituído por um representante de cada categoria profissional e de cada setor do serviço de saúde.
- o momento de repasse das informações e de troca de plantão, visando apenas à organização da rotina das enfermarias.

## 11

A partir da organização das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Básica é ratificada como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. A Atenção Básica deve

- estabelecer critérios de eletividade para procedimentos cirúrgicos em outros pontos de atenção.
- realizar atendimento individual médico especializado durante as crises agudas das doenças.
- priorizar a atenção às condições crônicas de agravos à saúde.
- ser referência ao atendimento pré-hospitalar móvel.
- ser a porta de entrada principal para os casos de urgência e emergência.

## 12

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atualizou conceitos e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, a PNAB

- determinou que a Estratégia de Saúde da Família deve atender apenas as regiões metropolitanas, excluindo a expansão de cobertura para territórios de difícil acesso.
- padronizou a composição das equipes de saúde, independentemente do perfil das populações e das distintas realidades do Brasil.
- excluiu algumas de suas estratégias, como o Consultório na Rua, visando dar maior objetividade ao trabalho das equipes de saúde.
- avançou na afirmação de uma Atenção Básica acolhedora, resolutiva na gestão do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção.
- diminuiu o número de municípios habilitados para constituírem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com vistas a diminuir os gastos na Atenção Básica.



### 13

Dentre as diretrizes descritas abaixo, identifique as que caracterizam a Rede de Atenção às Urgências:

- I. Implantação de modelo de atenção multiprofissional e compartilhado em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras na gestão de linhas de cuidado.
- II. Articulação determinada pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais órgãos gestores do SUS cumprir de forma verticalizada as normativas estabelecidas.
- III. Delegação do cuidado das urgências exclusivamente para hospitais com parque tecnológico de alta complexidade.
- IV. Humanização da atenção à saúde, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
- V. Atendimento às urgências realizado apenas em âmbito hospitalar, sempre seguindo a ordem de chegada.

Estão corretas apenas as diretrizes 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.

### 14

Uma das estratégias propostas pela Política Nacional de Humanização é o Apoio Matricial, que pode ser definido como

- a) o atendimento especializado realizado pela equipe de apoio matricial de todos os casos encaminhados pelas unidades de Atenção Básica de uma determinada região.
- b) a segunda opinião de um especialista médico de uma unidade de alta complexidade, geralmente apresentada por meio de videoconferência.
- c) o envolvimento de famílias e comunidades para a resolução dos problemas de saúde complexos nos municípios em que não existe ambulatório de especialidades médicas.
- d) a capacitação dos agentes comunitários de saúde para atuarem em casos de manejo complexo, minimizando o volume de trabalho das equipes de apoio matricial.
- e) o processo de trabalho no qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, funcionando também como referência para outras equipes.

### 15

A organização do acesso universal ao cuidado integral deve ocorrer por meio das Redes de Atenção à Saúde. A rede de atenção de uma Região de Saúde tem por composição mínima

- a) um conjunto de postos de saúde, maternidade, centro de oncologia e ambulâncias bem equipadas para pacientes se deslocarem para grandes centros urbanos.
- b) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- c) um rol de procedimentos na rede de serviços municipais que garanta acesso exclusivo para seus próprios municípios, contemplando todos os pontos de atenção.
- d) um instrumento de pactuação dos gestores municipal e federal que garanta a referência de todos os casos de média e alta complexidade para hospitais universitários.
- e) a cobertura plena da Estratégia de Saúde da Família, um hospital com 30 leitos, um hospital psiquiátrico e uma maternidade voltada ao atendimento de gestantes de alto risco.



**FARMÁCIA**

**16**

A Resolução da Diretoria Colegiada, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/Anvisa - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004, define que o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS) é constituído por um conjunto de procedimentos de gestão, que possuem como objetivos principais:

- a) Minimizar a produção desses resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.
- b) Minimizar a produção de resíduos sólidos dos serviços de saúde e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro aos processos de incineração para inativação microbiana, de forma eficiente, visando à proteção do meio ambiente e à redução de consequências no efeito estufa.
- c) Gerenciar o descarte dos resíduos produzidos em serviços de saúde em aterros sanitários, encaminhá-los de forma prática e segura ao seu destino final, visando à proteção dos trabalhadores.
- d) Gerenciar a produção desses resíduos, elaborar indicadores administrativos e financeiros, encaminhar de forma eficiente e segura os resíduos contaminados com material microbiológico ao aterro sanitário, visando à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.
- e) Gerenciar a produção exclusiva de resíduos sólidos gerados pelos serviços de saúde, proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente e lucrativa, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente, com retorno financeiro às instituições de saúde.

**17**

Assinale a alternativa que descreve algumas das principais metas da Atenção Farmacêutica.

- a) Promoção da adesão do paciente ao tratamento, tendo o medicamento como o foco principal da prática profissional.
- b) Otimização da farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação, e alterações necessárias no contexto social do paciente.
- c) Educação do paciente sobre seus medicamentos e problemas de saúde, de modo a aumentar sua compreensão do tratamento para a promoção do autocuidado.
- d) Avaliação da efetividade e da segurança dos tratamentos e ajustes baseados nos resultados dos julgamentos feitos ao estilo de vida do paciente.
- e) Identificação de erros de medicação, por meio de programas educacionais, questionários e avaliações para a equipe da saúde.

**18**

Correlacione os conceitos com suas respectivas definições.

I. Caso
II. Epidemia
III. Hospedeiro
IV. Incidência
V. Prevalência

A. ser vivo, humano ou animal, que oferece fatores de subsistência ou alojamento a um agente infeccioso.
B. é o número de casos novos da doença que iniciaram no mesmo local e período de tempo, em uma determinada população, mede a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos.
C. é uma pessoa ou animal infectado ou doente que apresenta características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas específicas de uma doença ou agravo.
D. é o número total de casos de uma doença, existentes num determinado local e período.
E. ocorrência delimitada no tempo e no espaço no que se refere ao estado de saúde-doença de uma população, caracterizada por uma elevação inesperada e descontrolada dos coeficientes de incidência de determinada doença, ultrapassando valores do limiar epidêmico preestabelecido para aquela circunstância e doença.

A correlação correta é:

- a) I-C; II-E; III-A; IV-B; V-D.
- b) I-A; II-D; III-B; IV-E; V-C.
- c) I-C; II-A; III-B; IV-E; V-D.
- d) I-D; II-C; III-A; IV-B; V-E.
- e) I-A; II-C; III-B; IV-D; V-E.

**19**

Paciente ABS, 0 ddv, sexo masculino e massa corpórea de 985 gramas. Deverá iniciar oferta de aminoácidos pediátricos até a entrada de uma solução de nutrição parenteral. A dose de aminoácidos será de 2g/kg/dia, e, em paralelo, correrá uma solução glicosada em uma velocidade de 5 mg/kg/min. Sabendo que, na instituição, a padronização é usar solução de aminoácidos a 10% e solução glicosada a 5%, o volume a ser administrado em 24 horas será de \_\_\_\_\_ mL para a solução de aminoácidos e de \_\_\_\_\_ mL para a solução glicosada.

As lacunas dessa frase devem ser preenchidas, respectivamente, por

- a) 1,7; 1,0.
- b) 19,7; 140.
- c) 0,23; 1800.
- d) 0,43; 0,84.
- e) 250; 2,4.



## 20

Levando em conta que o profissional farmacêutico é responsável por promover o uso racional de medicamentos, sendo capacitado para, entre outras atividades, orientar sobre o seu uso, considere as seguintes afirmações:

- I. Medicamentos são produtos tecnicamente elaborados, sendo utilizados com a finalidade de curar, prevenir ou diagnosticar agravos à saúde da população.
- II. A interação medicamentosa é um processo químico que ocorre no organismo do paciente, sendo prejudicial à evolução clínica e, por esse motivo, sempre deve ser evitada.
- III. As interações medicamentosas acontecem quando são associados dois ou mais medicamentos, devendo sua ocorrência ser monitorada e avaliada apenas quando possuem relevância clínica significativa.
- IV. Os medicamentos isentos de prescrição médica podem ser definidos como produtos que não necessitam de orientação farmacêutica, visto tratar-se de produtos seguros, que não causam dependência psíquica, podendo ser utilizados por um longo período de tempo.

Está correto apenas o que se afirma em

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

## 21

Sabe-se que foi solicitada à Comissão de Farmacologia de uma instituição de saúde a padronização de um novo medicamento. Considerando que o medicamento e seus equivalentes terapêuticos possuem eficácia e segurança semelhantes, utilize os dados da tabela e indique a alternativa correta.

Medicamento	Valor unitário (R\$)	Posologia	Tempo de tratamento
I	35,00	12 / 12 h	21 dias
II	20,00	6 / 6 h	14 dias
III	55,00	24 / 24 h	14 dias

- a) A melhor opção para a instituição, considerando o custo total do tratamento, é com o medicamento I, pois possui o menor custo.
- b) A melhor opção para a instituição, considerando o custo total do tratamento é com o medicamento II, pois possui o menor custo.
- c) A melhor opção para a instituição é o medicamento III, pois, além de ser considerado o menor custo total do tratamento, apresenta maior comodidade ao paciente.
- d) O medicamento III não é a melhor opção para a instituição porque apresenta o maior custo.
- e) O medicamento II é a melhor opção para a instituição, mas não é a melhor opção para o paciente, devido a sua posologia.

## 22

Sobre armazenamento e a distribuição de medicamentos e produtos químicos, é correto afirmar:

- a) Todos os medicamentos biológicos são termolábeis, devendo ser armazenados em *freezer*, cuja temperatura está contida no intervalo de  $-10\text{ }^{\circ}\text{C}$  a  $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ , e as medições de temperatura devem ser efetuadas e registradas todos os dias, uma vez ao dia.
- b) Quando as condições de estocagem não forem especificadas no rótulo do produto ou na bula do medicamento, deve-se efetuar o armazenamento em refrigerador para proteção contra umidade, congelamento, calor e frio excessivos, além de manter a proteção da luz.
- c) O armazenamento de medicamentos e produtos químicos é caracterizado por um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem: recebimento, contagem, segurança, verificação de partículas, controle de estoque e entrega dos produtos ao usuário.
- d) Segundo a RDC nº 54, de 10 de dezembro de 2013, da Agência Nacional da Vigilância Sanitária, para fins de controle sanitário, todas as movimentações das unidades de comercialização e distribuição de medicamentos deverão ser registradas e armazenadas pelos participantes da cadeia de produtos farmacêuticos em seus sistemas de informação. Essa prática só será possível pela robotização dos sistemas de distribuição de medicamentos.
- e) Os medicamentos podem ser armazenados, distribuídos e/ou dispensados por sistemas automatizados com potencial para diminuir os erros de medicação, melhorar a eficiência da administração do medicamento e liberar tempo para que o farmacêutico possa se dedicar à farmácia clínica.

## 23

Na nutrição parenteral de um lactente de 1,77 kg, o médico deve prescrever 2 mEq/kg de potássio. Para o preparo dessa nutrição, dispõe-se de solução de cloreto de potássio 19,1%, ampola com 10 mL.

O volume necessário de cloreto de potássio 19,1% para preparar esta NP é

- a) 2,14 mL.
- b) 26,3 mL.
- c) 1,45 mL.
- d) 2,63 mL.
- e) 1,38 mL.

Dados:

massa atômica do potássio = 39,1;  
massa atômica do cloro = 35,5.



**24**

Segundo a Resolução nº 338 de 06.05.2004, do Conselho Nacional de Saúde, as ações de Assistência Farmacêutica que envolvem a atenção farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, compreendem atitudes, valores, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, na promoção e na recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. Compreendem também a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e à obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Essa interação deve envolver ainda as concepções de seus sujeitos, respeitadas suas especificidades biopsicossociais, sob a óptica da integralidade das ações de saúde.

Com base nessas características da Assistência Farmacêutica, é correto afirmar:

- Um modelo de prática farmacêutica exige que os controles de qualidade dos processos de produção de medicamentos e de estudos de biodisponibilidade sejam avaliados no momento da indicação de um medicamento genérico ou similar na drogaria ou no posto de medicamentos pelo médico e pelo farmacêutico.
- Atitudes, valores, comportamentos e compromissos são conceitos amplamente difundidos pelo código de ética da profissão farmacêutica, único respaldo necessário ao farmacêutico para o desempenho de suas funções junto ao usuário dos serviços de saúde.
- A interação direta do farmacêutico com o usuário tem o papel de fazer uma intermediação entre o paciente e sua adesão à farmacoterapia, para que os resultados mensuráveis sempre conduzam à diminuição de gastos com a saúde individual e coletiva.
- A óptica da integralidade dos serviços de saúde garante que o funcionário público esteja inserido no mesmo contexto social do paciente e deu origem ao art. 331 do Decreto Lei nº 2841, segundo o qual “Desacatar funcionário público no exercício da função ou em razão dela gera ao agressor a pena de detenção, de seis meses a dois anos, ou multa”.
- Respeito às condições biopsicossociais do indivíduo significa levar em conta que as condições físicas, psicológicas e sociais são fatores determinantes à sua saúde.

**25**

Atenção Domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde que

- consiste no cuidado intensivo, contínuo e multiprofissional, desenvolvido em casa e que requer aparato tecnológico semelhante ao existente na estrutura hospitalar, pois o cuidado é direcionado a doentes com complexidade moderada ou alta.
- tem caráter substitutivo ou complementar às já existentes e é caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde.
- tem por objetivo avaliar as demandas exigidas pelo paciente e seus familiares, bem como o ambiente onde vivem, visando ao acompanhamento da higiene sanitária de forma programada e objetiva, sob responsabilidade de agentes de saúde.
- visa à elaboração de um instrumento de intervenção fundamental na saúde da família, sendo programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções nas ações da equipe multidisciplinar.
- existe em vários serviços, organizados com lógicas distintas, com modelos diferentes entre várias instituições, gerando o desafio de uma gestão compartilhada que ainda carece de uma definição exata, mas que, como se sabe, tem como objetivo diminuir os custos com a saúde.

**26**

Para realizar determinado procedimento, um médico prescreveu 120 mL de solução de glicose (SG) a 12,5%. Um serviço de farmácia possui, na lista de padronização de medicamentos, SG a 50% e a 5%.

Os volumes de SG a 50% e a 5% que atendem a essa prescrição são, respectivamente,

- 20 mL e 100 mL.
- 10 mL e 110 mL.
- 5 mL e 115 mL.
- 25 mL e 95 mL.
- 15 mL e 105 mL.



## 27

Sobre um Centro de informações de medicamentos, **NÃO** é correto afirmar:

- Suas atividades são voltadas exclusivamente aos profissionais de saúde, fornecendo informações passivas embasadas em evidências científicas.
- Suas atividades são voltadas aos profissionais de saúde e à comunidade.
- Suas funções incluem o fornecimento de informações de forma passiva e ativa.
- Suas funções incluem a elaboração de boletins sobre medicamentos e a redação e atualização do Guia Farmacoterapêutico.
- Suas fontes primárias, secundárias e terciárias têm como exemplo, respectivamente, *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, *Pubmed* e *Handbook on Injectable Drugs*.

## 28

Considere a seguinte prescrição e todos os dados apresentados.

fentanila	50 mcg
midazolam	5 mg
SF qsp	4,8 mL

Legenda:

Qsp: quantidade suficiente para;

Prime: volume do equipo que não será administrado no paciente, mas que deve ser preenchido com a solução acima.

Atendem à prescrição:

- fentanila: velocidade de infusão de \_\_\_\_\_ mcg/kg/h e \_\_\_\_\_ ampolas para 24 horas;
- midazolam: velocidade de infusão de \_\_\_\_\_ mcg/kg/h e \_\_\_\_\_ ampolas para 24 horas.

As lacunas devem ser preenchidas, respectivamente, por

- 0,79; 5; 0,52; 2.
- 0,83; 2; 24; 5.
- 0,41; 5; 220; 5.
- 0,69; 2; 69,0; 2.
- 0,87; 2; 0,23; 4.

Dados:

Velocidade de infusão da solução: 0,2 mL/h.  
 Apresentação ampola fentanila 250 mcg/5 mL.  
 Apresentação ampola midazolam 15 mg/3 mL.  
 Prime do equipo: 13 mL.  
 Peso do paciente: 3 kg.

## 29

Examine os resultados laboratoriais de uma paciente com 19 anos de idade.

Hidratada, corada, eupneica Peso = 62 kg; altura= 156 cm IMC = 25,5 kg/m <sup>2</sup> Circunferência abdominal: 85 cm PA = 120/70 mmHg Fundoscopia: normal Sensibilidade táctil, térmica e dolorosa normal	Creatinina sérica: 0,6 mg/dL Média de glicemia capilar em jejum: 170 mg/dL Pré-prandiais: 180 mg/dL HbA1c: 8,8% Colesterol total: 180 mg/dL CHDL = 42 mg/dL Triglicérides: 172 mg/dL Microalbuminúria: 25 mg/g de creatinina Peptídeo C: 0,08 ng/mL Anti GAD: 1,3 U/mL (< 1)
--	---

Com base nos resultados, é correto afirmar:

- A ocorrência de microalbuminúria se verifica quando os valores estiverem entre 30 e 300 mg/g de creatinina; dessa forma, pode-se considerar que a paciente apresenta nefropatia diabética.
- O resultado: HbA1c: 8,8% indica que o diabetes está mal controlado, porém a glicemia capilar em jejum: 170 mg/dL e a pré-prandiais: 180 mg/dL indicam que a paciente está saudável, com o diabetes controlado.
- Sendo os níveis normais de peptídeo C (1,1 ng/mL a 3,5 ng/mL), pode-se concluir que se trata de diabetes mal compensado, que não se agrava pela proteção conferida pelo IMC normal da paciente.
- Pelos resultados globais dos exames laboratoriais, pode-se concluir que a paciente se encontra hígida e compensada, além de manter o controle ideal para o seu colesterol.
- Pelos resultados gerais da paciente, observa-se que se trata de diabetes mal compensado, porém a paciente não revela sinais de neuropatia periférica, e o exame de fundo de olho revela ausência de retinopatia diabética.



**30**

De acordo com a Portaria nº 272/MS/SNVS, de 8 de abril de 1998, **NÃO** é correto afirmar:

- a) A avaliação farmacêutica da prescrição da Nutrição Parenteral, quanto a sua adequação, concentração, compatibilidade físico-química de seus componentes e quanto à dosagem de administração, deve ser realizada pelo farmacêutico no final da manipulação. Qualquer alteração que se fizer necessária na prescrição, em função da avaliação farmacêutica, deve ser discutida com o médico da equipe, que é o responsável por sua alteração formal.
- b) Após a manipulação, a Nutrição Parenteral deve ser submetida à inspeção visual para garantir a ausência de partículas, precipitações, separação de fases e alterações de cor, bem como devem ser verificadas a clareza e a exatidão das informações do rótulo.
- c) A utilização da via de acesso da Nutrição Parenteral deve ser exclusiva. A necessidade excepcional de sua utilização para administração de qualquer outra solução injetável só pode ser feita após aprovação formal da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN).
- d) Nutrição Parenteral (NP) é uma solução ou emulsão, composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou à manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.
- e) A Equipe de Terapia Nutricional é constituída por uma equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN), formal e obrigatoriamente constituída de, pelo menos, um profissional de cada categoria que cumpra efetivamente o treinamento específico para essa atividade, a saber: médico, farmacêutico, enfermeiro e nutricionista.



**RP 2018**  
1ª Fase – Prova Objetiva – P1 (03/09/2017)

**1/100**

**1**  
1/1

