



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU**  
**COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS**

Edital nº 70/2019 – Prova Teórica e Discursiva– 02/11/2019

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
-----------	-------	-------------------

ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:	ORDEM
---	-------

**202 – Atenção Hospitalar – Farmácia**

**INSTRUÇÕES**

1. Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
  2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
  3. A prova é composta de 50 questões objetivas e 2 questões discursivas.
  4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
  5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
  6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
  7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
  8. As questões discursivas deverão ser resolvidas no caderno de provas e transcrita **NA ÍNTEGRA** para a folha de versão definitiva, com caneta preta.  
**Serão consideradas para correção apenas as respostas que constem na Folha de Versão Definitiva.**
  9. Não será permitido ao candidato:
    - a) Manter em seu poder relógios e qualquer tipo de aparelho eletrônico ou objeto identificável pelo detector de metais. Tais aparelhos deverão ser **DESLIGADOS** e colocados **OBRIGATORIAMENTE** dentro do saco plástico, que deverá ser acomodado embaixo da carteira ou no chão. É vedado também o porte de armas.
    - b) Usar boné, gorro, chapéu ou quaisquer outros acessórios que cubram as orelhas, ressalvado o disposto no item 4.4.5 do Edital.
    - c) Usar fone ou qualquer outro dispositivo no ouvido. O uso de tais dispositivos somente será permitido quando indicado para o atendimento especial.
    - d) Levar líquidos, exceto se a garrafa for transparente e sem rótulo.
    - e) Comunicar-se com outro candidato, usar calculadora e dispositivos similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
    - f) Portar carteira de documentos/dinheiro ou similares.
    - g) Usar óculos escuros, exceto quando autorizado por meio de solicitação de Atendimento Especial.
    - h) Emprestar ou tomar emprestados materiais para a realização das provas.
    - i) Ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal, conforme estabelecido no item 7.12, nem antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no item 7.15, ou ainda não permanecer na sala conforme estabelecido no item 7.16 do Edital.
    - j) Fazer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos.
- Caso alguma dessas exigências seja descumprida, o candidato será excluído deste processo seletivo.**
10. **Será ainda excluído deste Processo Seletivo o candidato que:**
    - a) Lançar mão de meios ilícitos para executar as provas.
    - b) Ausentar-se da sala de provas portando o Cartão-Resposta e/ou o Caderno de Questões, conforme os itens 7.15 e 7.17.b do Edital.
    - c) Perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos e/ou agir com descortesia em relação a qualquer dos examinadores, executores e seus auxiliares, ou autoridades presentes.
    - d) Não cumprir as instruções contidas no Caderno de Questões da prova e no Cartão-Resposta.
    - e) Não permitir a coleta de sua assinatura.
    - f) Não se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.
  11. A duração da prova é de 5 horas. Esse tempo inclui a resolução das questões, a transcrição das respostas para o Cartão-Resposta e transcrição na Folha de Versão definitiva.
  12. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o Caderno de Questões de Questões da prova, o Cartão-Resposta e a Folha de Versão Definitiva.
  13. Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Conteúdo Geral

Conhecimentos Específicos

Discursivas

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 5 HORAS**

✂ .....  
.....

RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

## CONTEÚDO GERAL

**01 - Entre o fim do Império e Primeira República, o Brasil vivia mudanças sociais importantes, que se refletiram sobre as políticas de saúde da época e a assistência médica da população. Levando em consideração as políticas de saúde no Brasil nessa época, é correto afirmar:**

- a) Devido à falta de saneamento básico, tanto os estratos econômicos mais baixos quanto os mais altos da época sofriam com doenças decorrentes de parasitas intestinais.
- b) A medicina oficial da época possuía grande alcance para lidar com os problemas sanitários existentes.
- c) Apesar de existir número suficiente de médicos para a população da época, a população ainda recorria a outros agentes de cura sem formação acadêmica, denominados pelos médicos de charlatões.
- ▶ d) Com a extinção da Fisicatura-mor, os municípios ficaram responsáveis pela assistência à saúde, sendo que suas ações, em grande parte, se resumiam à vacinação antivaricélica.
- e) Ao final do período imperial, as atividades de saúde passaram a ser centralizadas na capital do Império, o que permitiu melhor assistência à saúde da população de todo o país.

**02 - Sobre a forma de assistência à saúde da população na Era Vargas, assinale a alternativa correta.**

- a) A política de saúde do governo Vargas tinha como base a medicina previdenciária, deixando em segundo plano as políticas de saúde pública adotadas até aquele momento.
- b) Com a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), os recursos arrecadados tinham como prioridade o aumento dos serviços médicos no país.
- ▶ c) O governo Vargas adotou um modelo contencionista na previdência, permitindo investir os recursos arrecadados com ela na industrialização do país e para acumulação financeira do Estado.
- d) O financiamento dos IAPs era tripartite, com contribuições das empresas, empregados e União, sendo que esta última era a que contribuía de forma mais regular, enquanto a primeira acumulou dívidas com as instituições previdenciárias.
- e) Apesar de os IAPs terem financiamento tripartite – empregados, empresas e União –, a gestão deles tinha autonomia quanto ao governo federal.

**03 - Sobre os princípios e diretrizes norteadores do funcionamento do Sistema Único de Saúde, estabelecidos pela Lei Orgânica da Saúde, considere as seguintes afirmativas:**

1. **Universalidade é a expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de que necessitam, independentemente de complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos.**
2. **Igualdade na assistência à saúde reitera que não pode existir discriminação no acesso aos serviços de saúde, ou seja, não é aceitável que somente alguns grupos tenham acesso a determinados serviços e outros não.**
3. **Integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.**
4. **Equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados.**

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**04 - Um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a descentralização político-administrativa, que redefine responsabilidades entre os entes de cada esfera de governo. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.**

- a) A existência de grande número de municípios de pequeno ou médio porte tem sido um dos fatores responsáveis pela efetivação da descentralização, devido às condições desses municípios para desenvolver todas as responsabilidades sobre as políticas públicas que lhes são atribuídas.
- ▶ b) A descentralização do SUS esbarra em dificuldades institucionais de financiamento, e o próprio avanço do processo evidencia problemas estruturais do sistema de saúde.
- c) A descentralização como um meio para atingir determinados objetivos do SUS foi o único princípio organizativo a colidir com algumas ideias fortalecidas na década de 1990 contrárias à ampliação do papel do Estado na área da saúde.
- d) As normas operacionais, enquanto instrumentos de regulação federal dos estados e municípios, têm sido um dos entraves para a participação de grande parte dos municípios de pequeno porte no país por não permitirem um debate que envolva as três esferas do governo em suas edições.
- e) As características do sistema descentralizado são homogêneas no território nacional, apesar das diferentes capacidades financeiras, administrativas e operacionais para a prestação da atenção à saúde.

**05 - A Reforma Sanitária Brasileira foi um movimento aglutinador da área da saúde que também tinha como objetivo a luta pela redemocratização do país. Levando em consideração essa reforma, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Era composta pela vertente constituída pelo movimento estudantil e pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde e foi responsável pela difusão da teoria da medicina social.
- b) Tinha como vertente os movimentos de Médicos Residentes e de Renovação Médica, que lutaram por melhorias nas relações de trabalho dentro dos dois partidos existentes na época.
- c) Uma de suas vertentes era formada por profissionais das áreas de docência e pesquisa, e foi a vertente responsável por garantir o apoio de deputados para a criação de leis voltadas para a área de medicina social.
- d) Os integrantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde constituíram uma vertente importante para a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira por todo o país.
- e) A vertente dos apoiadores do sanitário desenvolvimentista teve maior expressão nas capitais, com pouca inserção no interior do país.

**06 - A medicalização da sociedade é um fenômeno das sociedades capitalistas, possuindo função específica e abrangendo tanto a prática médica quanto a prática de todos os profissionais de saúde. É correto afirmar que a medicalização:**

- a) permite analisar as diversas classes da sociedade pelo olhar médico, garantindo a apreensão da organização da vida social na esfera da produção e não na esfera do consumo, atenuando os antagonismos existentes dentro daquela sociedade.
- b) está intrinsecamente ligada com o uso de medicamentos e com a indústria médico-farmacêutica, que, após a Segunda Guerra Mundial, tornou-se grande geradora de lucros através da venda de medicamentos industrializados.
- ▶ c) é um fenômeno que estende o campo de normatividade da medicina, interferindo na organização das populações e reorganização dos elementos da vida social, com o intuito de garantir a manutenção da força de trabalho para sua exploração.
- d) é decorrente da formação dos profissionais de saúde, que busca garantir o acesso apenas ao conhecimento considerado tradicional, desconsiderando as chamadas práticas integrativas de saúde.
- e) é responsável pela noção de "direito à saúde" que tem diminuído a participação da prática médica na dinâmica das relações de classe, devido à garantia de acesso aos bens da área da saúde por toda a população.

**07 - Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), considere as seguintes afirmativas:**

1. As nações com sistemas de saúde centrados na APS obtêm melhores resultados na evolução dos indicadores de saúde e lidam melhor com os custos desse sistema.
2. Apesar de existirem diferentes concepções da APS, há um conjunto de evidências internacionais que sugerem que os sistemas de saúde orientados pela APS alcançam melhores níveis de saúde com um maior nível de equidade.
3. Em áreas com maior proporção de médicos de APS por população observam-se taxas menores de baixo peso ao nascer e significativa redução da mortalidade infantil.
4. São exemplos de efeitos da APS e seus atributos: a redução de internações hospitalares por condições evitáveis em crianças, a equidade no acesso a serviços públicos de saúde infantil; a redução de consultas não urgentes a emergências; redução do baixo peso ao nascer e da mortalidade infantil.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**08 - Um dos principais empecilhos ao desenvolvimento da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde tem sido o insuficiente enfrentamento das temáticas da mudança do processo de trabalho. Levando em consideração as formas de gestão da atenção na saúde em diferentes modelos de atenção, assinale a alternativa correta.**

- a) A Clínica é um modelo de atenção que trouxe diversos benefícios para a assistência em saúde, porém, devido às suas limitações intrínsecas, é necessário superá-la para ser possível a superação do paradigma biomédico.
- b) A Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas não só a combater as doenças, mas também a transformar os serviços em que estão inseridas.
- c) A reavaliação é o momento do Projeto Terapêutico Singular no qual as propostas produzidas pela equipe, por mais que sejam resultados do conhecimento e do vínculo com o usuário, precisam ser pactuadas levando em conta suas singularidades.
- d) O vínculo entre usuários e profissionais de saúde, ao retirar a neutralidade na relação entre ambos, torna-se um dos limitadores na construção de um caso para o Projeto Terapêutico Singular.
- ▶ e) Para o Projeto Terapêutico Singular o ideal é que sejam escolhidos usuários ou famílias em situações mais graves ou difíceis, na opinião de qualquer membro da equipe.

**09 - O modelo proposto por Leavell e Clark em meados do século XX para a prevenção de doenças parte da perspectiva da história natural da doença para a intervenção de saúde. Sobre esse modelo, é correto afirmar:**

- a) A História Natural da Doença é dividida em diversos níveis de aplicação de medidas preventivas, desde antes de a pessoa ficar doente até o diagnóstico da doença.
- ▶ b) A promoção da saúde se confunde com a proteção específica e corresponde a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos.
- c) A prevenção secundária opera com indivíduos sadios potencialmente em risco até o estabelecimento de um diagnóstico, para que se passe, então, para a fase da promoção da saúde.
- d) Uma das limitações da prevenção primária é não orientar os indivíduos sobre o cuidado do ambiente, para que este não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos.
- e) Indivíduos que não conseguem estabelecer um diagnóstico exato sobre a doença necessitam da fase da prevenção terciária, na qual são feitas ações gerais que são eficientes para diversas enfermidades.

**10 - Levando em consideração a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) Com relação à descentralização do SUS, a Norma Operacional Básica de 1996 definiu uma redistribuição mais equitativa de recursos, por meio do Piso da Atenção Básica fixo e variável.
- b) Os Contratos Organizativos da Ação Pública de Saúde, de 2011, entre estados e municípios, foram responsáveis por extinguir a lista de equipamentos (RENASES) disponibilizados para a população.
- c) O Conselho Nacional de Saúde tem cada vez mais participado de decisões importantes sobre o SUS, principalmente quanto ao funcionamento das fundações estatais de direito privado.
- d) Apesar do distanciamento dos gestores dos conselhos de saúde, agravando seu esvaziamento político, o fortalecimento das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite mantêm equitativa a participação social.
- e) Os Pactos pela Saúde surgem com uma nova concepção de regionalização, buscando resgatar seu conteúdo técnico do território e da participação local dos profissionais de saúde na elaboração de políticas públicas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**11 - São fatores de risco relacionados ao paciente para emese após a quimioterapia:**

- a) sexo feminino, idade > 60 anos e história de alta ingestão crônica de álcool.
- b) sexo masculino, idade < 50 anos e história de emeses após procedimentos cirúrgicos.
- ▶ c) sexo feminino, idade < 50 anos e história de baixa ingestão crônica de álcool.
- d) ambos os sexos, idade ≥ 60 anos e história de emeses após procedimentos cirúrgicos.
- e) ambos os sexos, idade ≥ 45 anos e história de baixa ingestão crônica de álcool.

**12 - Os agentes antineoplásicos são classificados de acordo com seu potencial emetogênico. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:**

1. Baixo potencial indica que o medicamento causa emese em um percentual < de 10% pacientes em uso.
2. A cisplatina é um fármaco com alto potencial, pois provoca emese em quase todos os pacientes.
3. As antraciclinas possuem um potencial moderado ocasionando emese entre 30 e 90% dos pacientes.
4. Os alcaloides da vinca provocam emese entre 10 e 30% dos pacientes.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**13 - A olanzapina é um antipsicótico que bloqueia vários neurotransmissores e, como tal, é útil no controle e prevenção da emese aguda e tardia provocadas pela quimioterapia. São efeitos colaterais a olanzapina:**

- ▶ a) surgimento de diabetes mellitus e ganho de peso.
- b) perda de peso e surgimento de dislipidemia.
- c) alterações das enzimas hepáticas e dos níveis glicose.
- d) alterações dos níveis de sódio e potássio no sangue.
- e) alterações dos níveis de albumina e T4 livre.

**14 - O uso concomitante do aprepitanto com a dexametasona via oral necessita de ajuste de dose da dexametasona em decorrência da interferência com as enzimas do citocromo P450. O aprepitanto é inibidor da enzima:**

- a) CYP2D6.
- b) CYP1A2.
- ▶ c) CYP3A4.
- d) CYP2C9.
- e) CYP3A5.

- 15 - A associação de corticoide é comum nos esquemas de tratamento de quimioterapia e radioterapia no câncer. Qual é a dose recomendada de corticoide para casos de emese aguda nos protocolos de alto risco de emetogênico sem a associação com antagonista do receptor NK1?
- a) 40 mg.
  - b) 30 mg.
  - c) 25 mg.
  - ▶ d) 20 mg.
  - e) 10 mg.
- 16 - A mortalidade hospitalar associada à neutropenia febril em pacientes oncológicos, segundo a Sociedade Europeia de Oncologia Médica (ESMO), apresenta um percentual de:
- a) 5%.
  - b) 7,5%.
  - ▶ c) 10%.
  - d) 12,5%.
  - e) 15%.
- 17 - A quimioprofilaxia contra a neutropenia febril utilizada desde 1990 é realizada com que tipo de antimicrobiano?
- a) Macrolídeo.
  - b) Betalactâmico.
  - c) Cefalosporina.
  - d) Carbapenêmico.
  - ▶ e) Fluoroquinolona.
- 18 - A profilaxina primária com fator estimulante de colônia (G-CSF) deve ser administrada quando o ciclo de quimioterapia tem risco de produzir neutropenia febril (NF) em que percentual?
- a) 5%.
  - b) 10%.
  - c) 15%.
  - ▶ d) 20%.
  - e) 40%.
- 19 - A neutropenia febril apresenta uma alta incidência em situações consideradas de alto risco como na leucemia mieloide aguda (LMA) no momento do seu diagnóstico. Qual é o percentual de riscos nesse caso?
- ▶ a) 5 a 48%.
  - b) 20 a 30%.
  - c) 10 a 25%.
  - d) 30 a 50%.
  - e) 25 a 50%.
- 20 - Nos casos de neutropenia febril, os atrasos na administração da antibioticoterapia estão associados com prolongamento significativo do tempo de internação hospitalar e aumento da mortalidade. O prazo estabelecido para que a primeira administração da terapia antibiótica ocorra, no ambiente hospitalar, após a admissão paciente é de:
- a) 20 minutos.
  - b) 30 minutos.
  - ▶ c) 60 minutos.
  - d) 90 minutos.
  - e) 120 minutos.
- 21 - Sobre a Política Nacional de Medicamentos, parte essencial da Política Nacional de Saúde, assinale a alternativa correta.
- a) Essa política contempla diretrizes e define prioridades relacionadas à legislação – incluindo a regulamentação –, inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos, mas não se posiciona quanto ao desenvolvimento científico e tecnológico e de recursos humanos.
  - b) Os insumos imunobiológicos e hemoderivados, estão contemplados nessa política, sendo que para os produtos derivados do sangue, essa política define as responsabilidades dos três gestores do SUS.
  - ▶ c) O modelo de assistência farmacêutica será reorientado de modo que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos e suas ações terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais.
  - d) A orientação do Ministério da Saúde nessa política é a centralização plena do processo de aquisição e a descentralização da distribuição dos medicamentos, com a instituição de um grupo tripartite para orientações relativas às particularidades de cada região.
  - e) A reorientação do modelo de assistência farmacêutica, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, deverá estar fundamentada na centralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e eficácia do sistema de distribuição no setor público e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos.

**22 - A respeito da farmacoterapia baseada em evidências, considere as seguintes afirmativas:**

1. Quatro são os tipos de estudos primários utilizados por profissionais de saúde para avaliar a eficácia de um medicamento: randomizados controlados, caso-controle, coortes e revisões sistemáticas.
2. Os estudos randomizados controlados são o tipo de estudo ideal para a avaliação de intervenções terapêuticas e preventivas, principalmente quando do tipo duplo-cego.
3. As revisões sistemáticas avaliam a relevância e a qualidade de cada estudo, nas quais objetivos, métodos e resultados comparáveis são quantificados para cada estudo selecionado.
4. Os estudos de caso-controle são estudos prospectivos, observacionais, conduzidos com grupos de indivíduos submetidos a critérios similares de inclusão e exclusão, em que nenhum desses indivíduos vivenciou os resultados esperados, mas poderão experimentá-los no futuro.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**23 - Sobre a atual seleção de medicamentos, considere as seguintes afirmativas:**

1. A seleção de medicamentos deve proporcionar vantagens tanto assistenciais quanto administrativas, independentemente de a instituição ser pública ou privada.
2. Para a realização de uma seleção de medicamentos é necessário que haja uma definição de política para compra de medicamentos, tanto para os incluídos na lista/formulário de padronização, como para aqueles produtos que, sendo eventualmente necessários, não estão incluídos nessa lista/formulário.
3. Os medicamentos devem ser selecionados baseando-se em necessidades epidemiológicas, comprovada eficácia, fatores farmacocinéticos e farmacodinâmicos, denominação do medicamento referência e menor toxicidade.
4. Os medicamentos selecionados são agrupados no Guia Farmacoterapêutico utilizando-se o sistema de classificação *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC), que classifica os medicamentos de acordo com o seu uso terapêutico mais importante, no princípio básico de um único código para cada preparação farmacêutica.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**24 - Sobre a gestão da assistência farmacêutica, a programação de medicamentos e o gerenciamento de estiques, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) O objetivo principal da programação é manter o abastecimento de medicamentos das farmácias dos serviços de saúde, compatibilizando os recursos disponíveis com as necessidades.
- b) A programação baseada no consumo reflete a real necessidade de determinado medicamento.
- c) A análise de Pareto ou curva ABC é um método de classificação de informações adotado para separar os itens de acordo com a sua criticidade e no critério do impacto resultante de sua falta.
- d) O método de programação por consumo histórico apresenta como desvantagem a necessidade de dados de morbidade e de esquemas terapêuticos.
- e) O nível de estoque que indica o momento de solicitação de aquisição é denominado prazo de abastecimento ou prazo de ressuprimento.

**25 - Sobre a aquisição de medicamentos, considere as seguintes afirmativas:**

1. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar o que, quando, quanto e como comprar, respeitando os requisitos de qualidade.
2. A dispensa de licitação é uma modalidade mais simples, utilizada para compras ou contratações de R\$ 8.000,00 a R\$ 80.000,00, com prazo para recebimento das propostas de apenas cinco dias úteis.
3. A modalidade pregão simplifica e agiliza o processo de aquisição, pois permite examinar apenas a documentação do participante que tenha apresentado a proposta mais vantajosa, eliminando-se todo o volume de trabalho e tempo despendidos na avaliação prévia da documentação de todos os participantes do certame.
4. Após a adjudicação do certame de compra e registro em ata, não poderá mais haver interposição de recursos.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**26 - Sobre o armazenamento e a distribuição dos medicamentos, considere as seguintes afirmativas:**

1. Os medicamentos devem ser armazenados obedecendo às condições de luminosidade, temperatura e umidade, com o objetivo de assegurar a manutenção das características e da qualidade necessárias à correta utilização.
2. Os medicamentos devem ser estocados de acordo com as especificações do fabricante e, na ausência de recomendação específica, devem ser estocados em temperatura ambiente (8 a 20 °C).
3. As mercadorias leves devem permanecer na parte superior das estruturas, e as mercadorias mais pesadas ou de maior fluxo devem ser estocadas do lado oposto da área de expedição para não atrapalharem as atividades de entrega de medicamentos.
4. Para a segregação e descarte de medicamentos vencidos ou alterados, recomenda-se que os produtos sólidos sejam retirados de suas embalagens, as ampolas sejam quebradas e os líquidos sejam despejados em uma bombona para serem descartados no lixo químico.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**27 - A respeito das medidas de uso racional de antimicrobianos, considere as seguintes afirmativas:**

1. Segundo a *American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)*, são responsabilidades dos farmacêuticos sobre os produtos preparados pela farmácia: auditoria periódica dos equipamentos da área limpa e uso de embalagens dose única para produtos estéreis.
2. A maior parte dos programas de racionalização de antimicrobianos tem como pilares a educação, o perfil de sensibilidade dos microrganismos e a restrição do uso de acordo com o custo.
3. A restrição ao uso de antimicrobianos pode ser realizada de maneira passiva, por meio de uma ficha padrão, ou ativa, por meio da discussão imediata com o médico responsável.
4. Alguns antimicrobianos são de uso exclusivo para profilaxia cirúrgica (cefazolina, cefoxitina) e devem ser dispensados somente mediante requisição para no máximo 72 horas, sendo suspensos após esse período.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- e) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.

**28 - A respeito da terapia nutricional (TN), assinale a alternativa correta.**

- a) A equipe de terapia nutricional deverá cumprir efetivamente o treinamento específico para essa atividade e será constituída por uma equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) formal e obrigatoriamente constituída por pelo menos um profissional de cada categoria – médico, farmacêutico e enfermeiro.
- b) A avaliação farmacêutica da prescrição da nutrição parenteral (NP), quanto à sua adequação, concentração e compatibilidade físico-química de seus componentes e dosagem de administração, deve ser realizada pelo farmacêutico antes do início da manipulação, devendo-se adequá-la no que se fizer necessário com relação a concentrações e vias de administração.
- c) A manipulação da NP deve ser realizada em área classificada grau A ou B (classe 1000), circundada por área grau B ou C (classe 10.000), de acordo com as boas práticas para fabricação e controle de produtos farmacêuticos.
- d) As amostras para contra-amostra de cada NP preparada devem ser conservadas sob refrigeração de 2 a 8 °C durante 14 dias após o seu prazo de validade.
- ▶ e) Acidentes na terapia nutricional parenteral estão sujeitos às disposições previstas no Código de Defesa do Consumidor, em especial os artigos que tratam da responsabilidade pelo fato do produto e do serviço, independentemente da responsabilidade criminal e administrativa.

**29 - A respeito da terapia antineoplásica (TA), assinale a alternativa correta.**

- a) A equipe multiprofissional de terapia antineoplásica (EMTA) é definida como um grupo constituído, no mínimo, de profissional farmacêutico, enfermeiro, nutricionista e médico especialista e possui a finalidade de executar, supervisionar e avaliar permanentemente todas as etapas dessa terapia.
- ▶ b) Os medicamentos destinados à terapia antineoplásica devem ser submetidos à verificação no recebimento e armazenados separados dos demais, sob condições de temperatura e umidade relativa adequadas.
- c) A cabine de segurança biológica (CSB), Classe I B2 deve ser instalada seguindo as orientações contidas na RDC/ANVISA nº50, de 21/02/2002, e validada com periodicidade anual e sempre que houver movimentação ou reparos, por pessoal treinado, devendo o processo ser registrado.
- d) Os equipamentos de proteção individual (EPI) utilizados para o preparo da terapia antineoplásica devem ser: luvas (tipo cirúrgica) de látex, punho longo, entalcadas e estéreis; avental longo ou macacão de uso restrito a área de preparação, com baixa liberação de partículas, baixa permeabilidade, frente fechada, com mangas longas e punho elástico.
- e) Antes do processo de desinfecção para entrada na área de manipulação, os produtos devem ser inspecionados visualmente por amostragem para verificar a sua integridade física, a ausência de partículas e as informações dos rótulos.



**30 - Sobre a farmacovigilância, considere as seguintes afirmativas:**

1. São fatores que influenciam o consumo de medicamentos: o excessivo número de farmácias no Brasil, a distribuição da população segundo sexo e faixa etária e a atitude dos usuários que depositam grande confiança na cura de doença pelo uso de medicamentos.
2. As evidências de segurança na utilização de medicamentos são fundamentais para o processo de seleção e, por esse motivo, dificilmente medicamentos novos são incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, a RENAME, que é referência para as listas estaduais e municipais.
3. A classificação das reações adversas a medicamentos preconizada pela OMS – Avaliação da gravidade –, apresenta as modalidades leve, reação que altera as atividades habituais do usuário, resultando em incapacidade transitória sem sequelas; grave, reação que ameaça diretamente a vida do usuário, provoca hospitalização e pode causar sequelas permanentes; e letal, reação que resulta em óbito.
4. Os ensaios clínicos controlados são importante ferramenta para a detecção de efeitos adversos de medicamentos, pois permitem a participação de muitos de pacientes, usuários com mais de uma enfermidade e polimedicados, e a identificação de reações adversas raras e que surgem após tratamento prolongado.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
  - ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
  - c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
  - d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
  - e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- 31 - J.M.J., 55 anos, sexo masculino, apresenta histórico de hipertensão há 10 anos, diabetes há 2 anos e obesidade abdominal. Procura a unidade de pronto atendimento com queixas de dor de cabeça, formigamento de face, rigidez na nuca, tontura e alterações na visão. Durante a triagem, a pressão arterial média (3 medidas) no braço direito é de 200/120 mmHg, e no braço esquerdo é de 210/130 mmHg. Considerando os dados apresentados, o quadro do paciente pode ser classificado como:**
- a) hipertensão do jaleco branco.
  - b) hipertensão mascarada.
  - c) hipertensão sistólica isolada.
  - d) hipertensão ortostática.
  - ▶ e) emergência hipertensiva.
- 32 - A. M., 62 anos, sexo masculino, caucasiano, apresenta diabetes há 3 anos e hipertensão há 2 anos. Comparece à consulta de retorno no ambulatório de atenção farmacêutica do CHC-UFPR, portando seu monitoramento residencial de pressão arterial com média pressórica de 160/100 mmHg. Medicamentos prescritos: metformina 1 g 24 h; enalapril 20 mg 24 h e anlodipino 5 mg 24 h. Exames laboratoriais realizados na semana anterior à consulta: hemoglobina glicada: 7%, glicemia em jejum: 96 mg/dL. Paciente com boa adesão à farmacoterapia e esclarecido de suas comorbidades. Visto que o paciente está com valores pressóricos fora da meta terapêutica, e considerando possíveis mudanças na farmacoterapia, deve-se encaminhar carta ao médico sugerindo a adição de um:**
- a) alfa-agonista de ação central.
  - b) alfabloqueador.
  - c) bloqueador dos receptores de angiotensina II.
  - ▶ d) diurético tiazídico.
  - e) vasodilatador direto.
- 33 - B. S., 28 anos, sexo feminino, gestante (18 semanas), recebe o diagnóstico de hipertensão (valores pressóricos acima de 150/100 mmHg), sem outras comorbidades. O medicamento mais apropriado para essa paciente é:**
- a) losartana.
  - ▶ b) metildopa.
  - c) enalapril.
  - d) atenolol.
  - e) prazosina.
- 34 - D. G., 52 anos, sexo masculino, apresenta o seguinte perfil lipídico: colesterol total de 270 mg/dL, HDL colesterol de 35 mg/dL e triglicérides de 540 mg/dL. Considerando esses dados, o parâmetro adequado para a definição de metas terapêuticas para esse paciente é:**
- a) colesterol total.
  - b) colesterol LDL.
  - c) colesterol não-LDL.
  - d) colesterol HDL.
  - ▶ e) colesterol não-HDL.

35 - Um evento coronário agudo é a primeira manifestação da doença aterosclerótica em metade dos indivíduos que apresentam essa complicação. Dessa forma, a identificação dos indivíduos assintomáticos que estão mais predispostos é crucial para a prevenção efetiva, com a correta definição das metas terapêuticas individuais. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. Pacientes com baixo risco cardiovascular objetivam LDL-colesterol inferior a 160 mg/dL como meta terapêutica.
2. A meta terapêutica para colesterol total é de valores inferiores a 190 mg/dL, independentemente do risco cardiovascular.
3. Pacientes com risco cardiovascular muito alto objetivam LDL-colesterol inferior a 50 mg/dL como meta terapêutica.
4. Pacientes com risco cardiovascular intermediário objetivam LDL-colesterol inferior a 100 mg/dL como meta terapêutica secundária.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

36 - J.A.F, 50 anos, sexo masculino, previamente hígido, há uma semana recebeu o diagnóstico médico de dislipidemia com o seguinte perfil lipídico: triglicerídeos 200 mg/dL, colesterol total 220 mg/dL, LDL-colesterol 140 mg/dL, HDL-colesterol 35 mg/dL. Paciente classificado com risco cardiovascular baixo. Considerando os dados apresentados e as orientações de manejo apresentadas na Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, a conduta nesse caso é o encaminhamento ao médico:

- ▶ a) para acompanhamento e orientações sobre medidas não farmacológicas, como atividades físicas e alimentação saudável.
- b) sugerindo o início de uma estatina para tratamento da hipercolesterolemia.
- c) sugerindo o início de um fibrato para tratamento da hipertrigliceridemia.
- d) sugerindo o início de um fibrato para tratamento da hipertrigliceridemia e de uma estatina para tratamento da hipercolesterolemia.
- e) sugerindo o início de um fibrato para tratamento da hipertrigliceridemia e de niacina para tratamento do HDL colesterol baixo.

37 - H. L., 66 anos, sexo feminino, apresenta hipertensão há 4 anos, dislipidemia há 3 anos e diabetes há 2 anos. Procura o ambulatório de atenção farmacêutica para aferir a pressão, relatando: "Estou com um pouco de dor no peito, parece um aperto, meu braço também está formigando, vim medir a pressão, pois ela deve estar alta". Possui boa adesão à farmacoterapia prescrita: enalapril 20 mg 12/12 horas, hidroclorotiazida 25 mg 24 horas, metformina 850 mg 8/8 horas, glibenclamida 5 mg 12/12 horas, AAS 100 mg 24 horas, sinvastatina 40 mg 24 horas. A pressão média da paciente (3 medidas) é 145/90 mmHg. Considerando os dados apresentados, nesse caso deve-se encaminhar a paciente para:

- ▶ a) o pronto atendimento devido à presença de sinal de alerta (dor no peito), que pode indicar um quadro de infarto agudo do miocárdio, visto o alto risco cardiovascular da paciente.
- b) o pronto atendimento para controle da emergência hipertensiva.
- c) a unidade de saúde, indicando o quadro sintomático da paciente e sugerindo a reavaliação da terapia para a hipertensão.
- d) a unidade de saúde, indicando o quadro sintomático da paciente e sugerindo a reavaliação da terapia para a dislipidemia.
- e) a unidade de saúde, indicando o quadro sintomático da paciente e sugerindo a reavaliação da terapia para o diabetes.

38 - A respeito do diabetes mellitus (DM), considere as seguintes afirmativas:

1. A não realização no rodízio no local de aplicação de insulina é um fator de risco para desenvolvimento de lipo-hipertrofia.
2. A absorção da insulina injetada na lipo-hipertrofia é imprevisível, podendo causar hiperglicemias, hipoglicemias inexplicadas, maior variabilidade glicêmica e aumento das doses diárias de insulina, em média 10 unidades.
3. O valor de hemoglobina glicada para diagnóstico de diabetes em pacientes adultos é igual a 7%.
4. O valor de hemoglobina glicada para diagnóstico de diabetes em pacientes idosos pode ser 7,5% ou 8,5%, dependendo do estado de saúde.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**39 - A.S., 50 anos, sexo masculino, obeso, há uma semana recebeu o diagnóstico médico de diabetes e seu médico prescreveu insulina e metformina. Ele procura o ambulatório de atenção farmacêutica do CHC-UFPR pois acredita que não precisa começar já com a insulina, visto que seus amigos que têm diabetes tomam apenas comprimidos. Exames laboratoriais: hemoglobina glicada 13%. Considerando os dados apresentados, a conduta nesse caso é:**

- a) fazer uma carta ao médico sugerindo a revisão da farmacoterapia, com suspensão da insulina, visto que o paciente não tem recomendação de iniciar o tratamento com esse medicamento.
- b) fazer uma carta ao médico sugerindo a revisão da farmacoterapia, com a manutenção da metformina e substituição da insulina por outro agente oral.
- ▶ c) orientar o paciente sobre a necessidade da insulina no início de seu tratamento, bem como sobre a aplicação da insulina e medidas não farmacológicas.
- d) orientar o paciente sobre medidas não farmacológicas como medidas iniciais de tratamento e fazer uma carta ao médico sugerindo a revisão da farmacoterapia para suspensão dos medicamentos prescritos.
- e) orientar o paciente sobre a necessidade da insulina no início de seu tratamento e fazer uma carta ao médico sugerindo a revisão da farmacoterapia para suspensão da metformina.

**40 - A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença de longo prazo e progressiva. A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:**

1. O tratamento farmacológico da DPOC constitui um dos pilares do manejo dessa comorbidade.
2. O tratamento da DPOC é multifatorial e engloba desde mudanças comportamentais, redução de exposições a fatores de risco, educação em saúde, reabilitação, oxigenoterapia até o tratamento farmacológico.
3. A individualização do tratamento é fundamental, devendo ser baseada na disponibilidade das medicações existentes, gravidade da doença, preferências do paciente, interações medicamentosas e comorbidades.
4. O tratamento farmacológico da DPOC deve ser complementado com outras medidas como a cessação do tabagismo, incentivo à atividade física, reabilitação pulmonar e vacinação para prevenção de infecções virais e pneumonia, assim como medidas para a doença avançada, como oxigenoterapia.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- ▶ e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**41 - A respeito da farmacocinética clínica, considere as seguintes afirmativas:**

1. A biodisponibilidade (BD) descreve a proporção (expressa em porcentagem) e velocidade de aparecimento de um fármaco na corrente sanguínea em relação à dose administrada.
2. O volume de distribuição (VD) é uma medida da distribuição do fármaco além do plasma, isto é, fármacos restritos ao compartimento intravascular possuem VD semelhante ao volume de plasma, e fármacos com grande difusão pelos tecidos terão VD maior do que o volume de plasma.
3. A ligação de um fármaco à albumina é determinante em seu perfil farmacocinético e farmacodinâmico.
4. Os principais processos de eliminação que determinam o fim do efeito dos fármacos são a biotransformação hepática e a excreção renal.

**Assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- e) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.

**42 - Com base nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma (2012), é correto afirmar:**

- ▶ a) Caso o paciente apresente despertares noturnos e limitação das atividades diárias, a asma não pode ser considerada como controlada.
- b) A asma pode ser considerada como controlada independentemente do número de vezes que o paciente utiliza medicamentos de alívio em uma semana.
- c) A asma será considerada como não controlada se os valores de função pulmonar estiverem menores do que 80% em comparação à última avaliação, não sendo necessários dados clínicos e/ou frequência do uso de medicamentos de alívio.
- d) A asma é considerada como parcialmente controlada nos casos em que ocorram concomitantemente limitação das atividades do paciente, sintomas diurnos, despertares noturnos e redução da função pulmonar.
- e) Para a escolha do tratamento, os níveis de controle da asma de cada paciente são avaliados em segundo plano quando comparados com a frequência e a gravidade dos sintomas.

43 - Sobre o arsenal terapêutico que compõe a classe dos antimicrobianos, considere as seguintes afirmativas:

1. O grupo de antimicrobianos classificados como beta-lactâmicos possui em comum no seu núcleo estrutural o anel beta-lactâmico, o qual confere atividade bactericida aos fármacos de classes como das penicilinas, cefalosporinas, carbapenêmicos e quinolonas.
2. Entre os principais mecanismos que conferem resistência de algumas bactérias aos beta-lactâmicos está a produção das enzimas denominadas como beta-lactamases.
3. Azitromicina, claritromicina e eritromicina são antibióticos da classe dos macrolídeos e podem ser utilizadas como alternativa terapêutica em pacientes alérgicos à penicilina em pneumonias por pneumococo.
4. Ciprofloxacino, levofloxacino e moxifloxacino são antibióticos da classe das quinolonas e não são recomendados para infecções do trato urinário nem para osteomielites, podendo ser utilizados prioritariamente para infecções causadas por micobactérias.
5. O metronidazol é um antibiótico com atividade contra bactérias anaeróbicas estritas, podendo ser utilizado no tratamento da colite pseudomembranosa.
6. O grupo dos glicopeptídeos tem como um de seus representantes a vancomicina que, apesar do seu potencial nefrotóxico, é utilizada no tratamento de infecções causadas por estafilococos resistentes à meticilina.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 6 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 2, 3, 5 e 6 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4, 5 e 6 são verdadeiras.

44 - A respeito dos conhecimentos do farmacêutico sobre a seleção e manejo da terapia antirretroviral (TARV), e levando em consideração o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos do Ministério da Saúde (2018), considere as seguintes afirmativas:

1. O início imediato da TARV está recomendado para todas as PVHIV, independentemente do seu estágio clínico e/ou imunológico.
2. Entre as situações de priorização de atendimento para início da TARV estão: PVHIV com sintomas; contagem de linfócitos T CD4+ <350 células/mm<sup>3</sup>; gestantes; coinfeção por vírus da hepatite B e/ou C; tuberculose ativa e risco cardiovascular elevado (>20%).
3. A TARV está indicada para todas as gestantes infectadas pelo HIV, sendo recomendada a suspensão da TARV após o parto se a contagem de linfócitos T CD4+ for maior que 350 células/mm<sup>3</sup>.
4. No Brasil, o esquema da TARV inicial preferencial deve ser a associação de dois inibidores da transcriptase reversa análogo de nucleosídeo (ITRN) - lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF), associados ao inibidor de integrase (INI) - dolutegravir (DTG).
5. Caso exista contraindicação ou intolerância a algum dos medicamentos do esquema da TARV inicial preferencial, estão disponíveis como alternativa terapêutica outros agentes: efavirenz (EFV), abacavir (ABC), zidovudina (AZT) e raltegravir (RAL).

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

45 - Sobre a insuficiência renal aguda (IRA), considere as seguintes afirmativas:

1. As causas da IRA podem ser divididas em três categorias principais: IRA pré-renal, IRA intrarrenal ou intrínseca e IRA pós-renal.
2. IRA decorrente da diminuição do aporte sanguíneo que chega aos rins é conhecida como IRA pré-renal, e a hemorragia grave é uma das causas da IRA pré-renal devido à perda importante de volemia e consequente diminuição da pressão arterial.
3. Anormalidades nas estruturas renais, incluindo vasos sanguíneos, glomérulos ou túbulos são causas da IRA conhecida como pós-renal.
4. As causas mais comuns de obstrução do trato urinário fora dos rins são os cálculos renais gerados por precipitação de cálcio, de urato ou de cistina e as obstruções do sistema coletor de urina, desde os cálices até a saída da bexiga, podem levar ao desenvolvimento de IRA pré-renal.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- ▶ b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**46 - A respeito dos programas de controle de antimicrobianos (ATM), assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) O uso empírico de ATM deve levar em conta a gravidade da doença, a topografia da infecção, as características individuais do paciente, os perfis de resistência local e as características farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos ATM.
- b) A escolha do ATM é prerrogativa do médico assistencial, no entanto, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar pode sugerir alterações na farmacoterapia com base nos protocolos institucionais e nas evidências científicas pertinentes sempre que julgar a escolha inadequada.
- ▶ c) Ao avaliar os resultados de um antibiograma, a sensibilidade de determinado germe frente a um antibacteriano testado *in vitro* garante efetividade clínica, podendo o antibacteriano ser utilizado com segurança.
- d) Pacientes que apresentem insuficiência renal aguda com necessidade de ATM devem ser avaliados caso a caso, visto que, dentro do arsenal de ATM, tem-se grande variabilidade na eficácia e segurança de acordo com a função renal.
- e) Para a escolha empírica do ATM, a topografia da infecção é de grande valia, pois auxilia a elencar os possíveis patógenos causadores da infecção e a avaliar a capacidade dos diferentes ATM estarem disponíveis no sítio de ação de acordo com suas características farmacocinéticas.

**47 - A respeito dos tratamentos para hepatite C, considere as seguintes afirmativas:**

1. O objetivo do tratamento é a obtenção da RVS, que se caracteriza pela ausência de HCV-RNA na 12<sup>a</sup> ou 24<sup>a</sup> semana após o término da terapia medicamentosa.
2. O tratamento da hepatite C aguda e crônica para pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, não submetidos a tratamentos prévios com antivirais de ação direta, deve ser escolhido de acordo com os seguintes parâmetros: o genótipo do vírus, a função renal de acordo com a depuração de creatinina e a presença e classificação de cirrose.
3. Sofosbuvir (SOF) é um dos antivirais utilizados no tratamento da hepatite C no Brasil como opção de tratamento para todos os 6 genótipos, sendo um fármaco excretado primordialmente pela via renal e indicado nos casos de cirrose grave (Child C) e insuficiência renal aguda.
4. O tratamento da hepatite C para pacientes previamente submetidos a tratamentos antivirais de ação direta, não deve ser escolhido com base nas classes dos antivirais utilizados no tratamento anterior devido à alta eficácia dos antivirais e por não existir possibilidade de desenvolvimento de resistência aos ativos.
5. Pacientes em uso de ribavirina devem realizar hemograma e teste de creatinina nas semanas 4, 8 e 12 após o início do tratamento e, nos casos de surgimento de anemia, a sua dose pode ser ajustada de acordo com critérios clínicos e laboratoriais.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 3 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 1, 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

**48 - Jair, 64 anos, possui leucemia mieloide aguda em tratamento e internamento recente por agudização da doença de base. Deu entrada no pronto atendimento com hipotensão e febre. Paciente foi internado na unidade de terapia intensiva com critérios de sepse grave, onde foram colhidas 3 hemoculturas e prescritos antibióticos (meropenem e vancomicina) para tratamento de provável infecção de corrente sanguínea associada ao cateter. Nos resultados da hemocultura, foi identificado MRSA sensível à vancomicina. No entanto, após algumas doses de vancomicina, o paciente apresentou sinais e sintomas compatíveis com a síndrome do homem vermelho, contraindicando o uso do antibiótico. Em reunião, a equipe médica perguntou ao farmacêutico quais as alternativas terapêuticas para substituir a vancomicina. Abaixo seguem as informações sobre outros antibióticos disponíveis no hospital.**

Nome	Classe	Volume de distribuição	Tempo de meia-vida	Ligação a proteínas plasmáticas
Daptomicina	lipopeptídeo	0,1 litros/kg	8 horas	92%
Linezolida	oxazolidinonas	40 a 50 litros	4 a 5 horas	31%
Tigeciclina	gliciliciclina	500 a 700 litros	27 a 42 horas	71 a 89%

**Considerando a o caso e a tabela de antibióticos acima, o tratamento e a justificativa para a escolha desse tratamento são:**

- a) linezolida, pois seus valores de volume de distribuição permitem afirmar que o fármaco estará concentrado prioritariamente no trato gastrointestinal.
- b) linezolida, pois possui um volume de distribuição intermediário entre os agentes e uma baixa ligação a proteínas plasmáticas, o que garante boa penetração em tecido pulmonar e ação contra infecções associadas à ventilação mecânica.
- c) daptomicina, pois a alta ligação a proteínas plasmáticas garante que grande quantidade do fármaco esteja livre na corrente sanguínea para atingir os diferentes tecidos, o que aumenta a eficácia do tratamento.
- d) tigeciclina, pois o foco da infecção é a corrente sanguínea e o alto volume de distribuição do agente o mantém prioritariamente no sangue, diferentemente dos outros agentes que se distribuem pelos tecidos extravasculares.
- ▶ e) daptomicina, pois o foco da infecção é a corrente sanguínea e o baixo volume de distribuição do agente o mantém prioritariamente no sangue, diferentemente dos outros agentes que se distribuem pelos tecidos extravasculares.

49 - Você é um farmacêutico que atende num ambulatório de um hospital geral. Em consulta, a paciente Monique, de 31 anos, com diagnóstico recente de asma de gravidade persistente leve e sem uso de medicamentos, relata seus sintomas: tosse seca durante o dia e dispneia noturna duas a três vezes por semana. A paciente também relata que os sintomas têm sido de grande incômodo e que gostaria de iniciar algum tratamento. Considerando o caso apresentado, a melhor opção de tratamento para essa paciente é:

- a) associação de Beta-2-agonista de curta ação para alívio de sintomas conforme demanda e corticosteroide inalatório em dose baixa no tratamento de controle.
- b) associação de anticolinérgico inalatório para alívio dos sintomas e Beta-2-agonista de longa duração no tratamento de controle.
- c) associação de corticoide inalatório em dose baixa para alívio de sintomas conforme demanda e corticosteroide inalatório em dose alta no tratamento de controle.
- d) monoterapia com aminofilina em altas doses no tratamento de controle.
- e) monoterapia com Beta-2-agonista de ação prolongada no tratamento de controle.

50 - A contagem de linfócitos T CD4+ (LT-CD4+) e a carga viral do HIV (CV-HIV) são importantes indicadores para o manejo do tratamento em pessoas que vivem com HIV (PVHIV). A respeito do assunto, considere as seguintes afirmativas:

1. As profilaxias primárias são estratégias que visam evitar o desenvolvimento de infecções oportunistas em pessoas com exposição prévia a essas doenças, sendo a CV-HIV o principal parâmetro para orientar a introdução e a suspensão da profilaxia às IO.
2. A histoplasmose e a criptococose estão entre as IO que não têm indicação para profilaxia primária em PVHIV, sendo recomendado evitar situações de risco de contato com os agentes patológicos.
3. As profilaxias secundárias são estratégias que têm como objetivo evitar a recidiva de IO anterior que já tenha recebido tratamento completo, sendo a contagem de LT-CD4+ o principal parâmetro para orientar a suspensão da profilaxia na maioria das IO.
4. Devido aos riscos da síndrome inflamatória de reconstituição imune, em PVHIV sem TARV não é recomendado o início ou reintrodução da TARV na vigência de tratamento das IO.
5. O início da TARV não deve ser postergado por receio de ocorrência da síndrome inflamatória de reconstituição imune, uma vez que os benefícios da TARV superam seus riscos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

### Questão Discursiva 01

A paciente L. S., 72 anos, foi encaminhada para consulta farmacêutica após sua alta da enfermaria da cardiologia de um hospital de ensino (março de 2019). É caucasiana, dona de casa e possui ensino fundamental incompleto. Mora com o esposo e toma os medicamentos sem assistência. Possui diagnóstico médico de hipertensão arterial, dislipidemia e *diabetes mellitus* do tipo 2. A paciente foi hospitalizada no início de 2019 devido a um infarto agudo do miocárdio. No internamento, foi realizado o procedimento de angioplastia com colocação de *stent* metálico.

Em sua primeira consulta farmacêutica (26 de julho de 2019), a paciente trouxe consigo a prescrição médica mais recente (março de 2019), os medicamentos em uso, bem como seus exames laboratoriais conforme solicitado pelo farmacêutico. Possuía prescrição médica de atorvastatina 10 mg 1x ao dia, aspirina 100 mg 1x ao dia, enalapril 10 mg 2x ao dia, carvedilol 6,25 mg 2x ao dia, clopidogrel 75 mg 1x ao dia, insulina NPH 30 UI à noite e metformina 850 mg 3x ao dia. A paciente alegou possuir os seguintes hábitos alimentares: café da manhã às 8h (uma fatia de pão integral com requeijão e café preto com açúcar); almoço ao meio dia (cinco colheres de sopa de arroz, uma concha de feijão, uma batata cozida, um bife frito, um pires de salada de alface e um copo de suco de caixinha); lanche às 16h (uma laranja ou uma banana e uma fatia de pão integral com requeijão); jantar às 20h (o que sobrou do almoço).

Ao investigar sobre a adesão, o farmacêutico percebeu que a paciente omitia doses de metformina devido ao desconforto abdominal que sentia e à diarreia. Quando se lembrava de tomar, a paciente administrava este medicamento por volta das 10h e 22h. O farmacêutico também percebeu que a paciente possuía sinais sugestivos de lipo-hipertrofia insulínica na região do abdômen associados a incômodos dolorosos no momento da aplicação da insulina. Além disso, o farmacêutico verificou que a paciente desconhecia a indicação do carvedilol e, por isso, suspeitou fortemente que ela não o utilizava corretamente. Ao questionar a paciente sobre automedicação, o farmacêutico identificou que ela utilizava naproxeno para dor nas costas de maneira frequente (2-3x por semana).

Os resultados dos exames laboratoriais, realizados em março de 2019, são: colesterol total = 180 mg/dL; triglicerídeos = 140 mg/dL; HDL = 35 mg/dL; LDL = 117 mg/dL; Hemoglobina glicada = 8,9%; Glicemia de jejum = 180 mg/dL. A pressão arterial aferida na consulta farmacêutica foi de 156/97 mmHg (média das duas últimas medidas pressóricas).

Em até 30 linhas, descreva quais são as intervenções farmacêuticas para este caso, apontando as metas terapêuticas para cada problema de saúde e as resoluções para os problemas relacionados a medicamentos.

RASCUNHO

RASCUNHO

**Questão Discursiva 02**

Em 15.07.19, o paciente J. S., 45 anos, 70 kg e 175 cm de altura, foi hospitalizado no Complexo do Hospital de Clínicas/UFPR por pneumonia. Esse paciente possui história médica pregressa de hipertensão, diabetes e dislipidemia. O paciente apresentava um quadro de insuficiência respiratória grave e, pelo fato de ser frequentemente hospitalizado nesse local por crises hipertensivas, a equipe médica decidiu iniciar antibióticos de amplo espectro: vancomicina 1 g a cada 12 horas e meropenem 1 g a cada 8 horas. Os seguintes medicamentos de uso contínuo foram mantidos: metformina 850 mg 2x ao dia, atorvastatina 20 mg 1x ao dia, anlodipino 10 mg 1x ao dia.

No dia 17.07.19, foi obtido o seguinte resultado da cultura broncoalveolar do paciente: pseudomonas aeruginosa resistente à macrolídeos e sensível à meropenem.

Além disso, o paciente evoluiu para uma injúria renal aguda:  $\text{ClCr}=26 \text{ mL/min/1.73 m}^2$  (fórmula CKD-EPI) em 17.07.19.

Considere as seguintes informações a respeito dos antimicrobianos (UptoDate):

**MEROPENEM – Ajuste de dose**

ClCr (ml/min/1.73 m <sup>2</sup> )	Doses recomendadas
>50	Não há necessidade de ajuste
26-50	1 g a cada 12 horas
25-10	500 g a cada 12 horas
<10	500 mg a cada 24 horas

**VANCOMICINA:** na disfunção renal, considerar ajuste posológico conforme vancocinemia.

Descreva quais são as intervenções farmacêuticas necessárias a esse paciente para o dia 17.07.19.