



12 de Fevereiro de 2012

FARMACÊUTICO

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões e das siglas constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas



Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

O Legado da Doutora Zilda Arns

Frei Betto

Se milhares de jovens e adultos brasileiros e estrangeiros sobrevivem, hoje, às condições de extrema pobreza em que nasceram, devem isso em especial à doutora Zilda Arns. Conheci-a através de seu irmão, o cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, hoje arcebispo emérito de São Paulo. Trazia sempre nos lábios um sorriso tímido, a fala mansa, suave, e, apesar dos gestos contidos, manifestava profunda firmeza de caráter.

Na virada das décadas 1970-1980, o Brasil se redemocratizava e a sociedade civil se reorganizava. Fundada em 1983, hoje a Pastoral da Criança atua em 20 países, principalmente junto a famílias de baixa renda, onde acompanha as gestantes, os partos, o desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos de idade.

Inspirada na metodologia de Paulo Freire – os pobres como sujeitos sociais e políticos de sua emancipação da pobreza – a Pastoral da Criança criou uma extensa rede de voluntários a partir da capacitação dos pais das crianças atendidas. O beneficiário de hoje é o agente multiplicador de amanhã, responsável por acompanhar de 10 a 15 famílias vizinhas prestes a ter bebê, orientando-as em ações básicas de saúde, vacinas, cuidados pré e pós-natais, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, Zilda Arns criou a Pastoral da Pessoa Idosa, hoje integrada por milhares de homens e mulheres com mais de 60 anos de idade, rejuvenescidos por descobrirem que velhice não é doença, nem ociosa espera da morte.

No Brasil, já foram atendidas pela Pastoral da Criança, em 27 anos de atuação, 1,6 milhão de crianças e 1,2 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios, graças à dedicação de 260 mil voluntários, dos quais 141 mil são líderes que vivem em comunidades pobres. Zilda Arns fez, sim, o milagre da multiplicação dos pães, ou seja, da vida. Aonde a Pastoral da Criança chega, no primeiro ano o índice de mortalidade infantil cai em torno de 20%.

Estima-se que, no exterior, a Pastoral da Criança já salvou a vida de ao menos 200 mil bebês. Na América Latina ela se faz presente no Paraguai, Argentina, Honduras, México, Venezuela, Bolívia, Uruguai, Peru, Panamá, República Dominicana, Colômbia, Guatemala e também no Haiti, onde sua fundadora encontrou a morte – em plena trincheira de trabalho para salvar vidas – a 12 de janeiro último, em decorrência do terremoto que arruinou aquele país do Caribe. Na África, a Pastoral atua

na Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné; e na Ásia, nas Filipinas e Timor Leste.

Trabalhei com Zilda Arns em 2003/2004, quando a Pastoral da Criança se fez parceira, de primeira hora, do Fome Zero. Ela tinha muito a nos ensinar. Crianças nascidas em situação de extrema pobreza são salvas da desnutrição e da diarreia graças a medidas simples, como a pesagem periódica de bebês, o soro caseiro e a farinha multimistura, preparada com sementes e “restos” de alimentos, como talos de verduras, cascas de frutas e ovos. O custo criança/mês é inferior a R\$ 1,7.

Graças à intensa mobilização suscitada pelo apelo de combate à desnutrição, o Fome Zero recebia inúmeras doações. Certo dia ligou um empresário de Birigui (SP), disposto a doar 100 mil pares de calçados para crianças. E, como tantos doadores, queria visibilizar o gesto em Brasília, em vez de destinar a doação diretamente aos municípios priorizados pelo programa. Logramos convencê-lo do contrário.

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contactou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

No lançamento do Fome Zero, em 2003, Zilda Arns discordou de se exigir, dos beneficiários, comprovantes de gastos em alimentos, de modo a garantir que o dinheiro não se destinasse a outras compras. Oded Grajew e eu a apoiamos, concordamos que apresentar comprovantes não era relevante, valia apenas como forma de se verificar resultados. Haveria que confiar na palavra dos beneficiários.

Em março de 2004, o governo decidiu esvaziar o Fome Zero, que tinha caráter emancipatório, e introduzir o Bolsa Família, de caráter compensatório. Zilda Arns, preocupada, convocou-me a Curitiba, sede da Pastoral da Criança, para reunião com ela, José Tubino, da FAO, e dom Aloysio Penna, então arcebispo de Botucatu (SP), que representava a CNBB. Tratamos das mudanças na área social do governo, em especial da decisão de se acabar com os Comitês Gestores do Fome Zero, já implantados em cerca de 2 mil municípios, pelos quais a sociedade civil atuava junto à gestão pública.

Zilda Arns temia que o Bolsa Família priorizasse a mera transferência de renda, submetendo-se à orientação que propõe tratar a pobreza com políticas compensatórias, sem tocar nas estruturas que promovem e asseguram a desigualdade social. Acreditava que as políticas sociais do governo só teriam êxito consolidado

ao combinarem políticas de transferência de renda e mudanças estruturantes, ações emergenciais e educativas, como qualificação profissional.

Em artigo que divulgou por ocasião da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, a criadora da Pastoral da Criança alertou que a política social “não deve estar sujeita à política econômica. É hora de mudar esse paradigma. É a política econômica que deve estar sujeita ao combate à fome e à miséria.” E manifestou claramente a sua opinião: “Erradicar os Comitês Gestores seria um grave erro, por destruir uma capilaridade popular que fortalece o empoderamento da sociedade civil; (...) por reforçar o poder de prefeitos e vereadores, que nem sempre primam pela ética e lisura no trato com os recursos públicos. O governo não deve temer a parceria da sociedade civil, representada pelos Comitês Gestores.”

Seu apelo não teve eco. Os Comitês Gestores foram erradicados e, assim, a participação da sociedade civil nas políticas sociais do governo federal. Apesar de tudo, o ministro Patrus Ananias logrou aprimorar o Bolsa Família e o índice de redução da miséria absoluta no país, conforme dados recentes do Ipea. Falta encontrar a porta de saída aos beneficiários, de modo a produzirem a própria renda.

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

“Estou convencida” – disse ao público que a escutava numa igreja de Porto Príncipe, pouco antes de falecer, sob os escombros de uma igreja no Haiti, em decorrência do terremoto – “de que a solução da maioria dos problemas sociais está relacionada com a redução urgente das desigualdades sociais, a eliminação da corrupção, a promoção da justiça social, o acesso à saúde e à educação de qualidade, ajuda mútua financeira e técnica entre as nações, para a preservação e restauração do meio ambiente.” E acrescentou: “Devemos nos esforçar para que nossos legisladores elaborem leis e os governos executem políticas públicas que incentivem a qualidade da educação integral das crianças e saúde, como prioridade absoluta”.

O mesmo ocorre em relação à iniciativa privada. A Pastoral não compactua com simulacros de responsabilidade social, que mais visam ao marketing do que à promoção humana, porém aceita parcerias se resguardados os princípios éticos e metodológicos que lhe definem o caráter.

Zilda Arns ensinou que, em se tratando de reduzir as causas da pobreza, deve ser a mais curta possível a distância entre intenção e ação. “A fome é ontem”, dizia

Betinho, o sociólogo Herbert de Souza. E, na contramão daqueles que, cheios de bons propósitos, quase nada fazem por se enredarem no cipó das fontes financiadoras, ela primeiro agia para, em seguida, buscar os recursos.

Fez da Pastoral da Criança uma extensa e intensa rede de solidariedade. Acreditou na generosidade e na capacidade das famílias beneficiárias, transformou os pobres, de objetos da ação social, em sujeitos multiplicadores de pequenas e capilares iniciativas que produzem grandes e eficientes resultados.

Ela não repassava dinheiro às famílias atendidas, não fazia promessas, não pedia atestado de pertença religiosa ou preferência política. Seu objetivo era salvar vidas precocemente ameaçadas pela injustiça da desigualdade social que marca a nossa sociedade. Soube confiar no saber popular, na eficácia de recursos domésticos e das práticas tradicionais que dispensam compras em farmácias e supermercados. Infundiu nos beneficiários e agentes multiplicadores da Pastoral a convicção de que a emancipação da pobreza não reside apenas no poder de consumo, mas sobretudo no dever de solidariedade.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, das ameaças e dos perigos, e mais perto de Deus, devemos cuidar de nossas crianças como um bem sagrado, promover o respeito a seus direitos e protegê-las”, declarou Zilda Arns ao encerrar a última palestra que proferiu, junto ao povo sofrido do Haiti.

O Prêmio Nobel da Paz merecia esta mulher.

Fonte: *Sítio da Pastoral da Criança* – www.pastoraldacrianca.org.br
(Texto adaptado)

1. Com base na leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
 - A) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que os beneficiários do Fome Zero deveriam comprovar os gastos alimentares.
 - B) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que a política social não deveria se sujeitar à política econômica.
 - C) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns defendia que o Bolsa Família priorizasse a transferência de renda, ou seja, o assistencialismo.
 - D) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns acreditava que entre a intenção e a ação de combater a pobreza deveria existir um grande espaço de reflexão teórica, a fim de primeiro buscar fontes de financiamento.
 - E) Para o autor, o trabalho de Zilda Arns tem como principal legado o repasse de dinheiro às famílias assistidas pelos programas sociais do governo.
2. A partir da leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns transformou a Pastoral da Criança em uma rede de solidariedade.
- B) Segundo o texto, Zilda Arns preferia agir antes de buscar recursos.
- C) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns não acreditava em mudanças na estrutura social, mas em ações paliativas que, a longo prazo, surtem efeitos modificadores na realidade de pobreza existente no Brasil.
- D) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o governo não deveria temer as parcerias formadas pela sociedade civil.
- E) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o Poder Legislativo também tem um importante papel a cumprir no que tange às melhorias das condições sociais das crianças.
3. Sobre os dados presentes no texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) Mais da metade dos voluntários da Pastoral da Criança vivem em comunidades pobres.
- B) A ação da Pastoral da Criança, em uma dada localidade carente, faz com que os índices de mortalidade infantil caiam mais de 50%.
- C) A Pastoral da Criança, em seus anos de atuação, atendeu mais famílias pobres que crianças carentes.
- D) A Pastoral da Criança não atua fora dos territórios americano e africano.
- E) A Pastoral da Criança foi fundada por Paulo Freire.
4. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:
- Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.*
- A) O pronome “lhes”, utilizado em “exige-lhes”, faz referência à “Pastoral da Criança”.
- B) O pronome “o”, em “critica-o”, faz referência a “recursos”.
- C) A palavra “nos”, em “Zilda Arns nos deixa”, é uma preposição.
- D) A palavra “pelo”, em “eventos convocados pelo governo”, é um pronome demonstrativo.
- E) A palavra “esta” faz referência à “Pastoral da Criança” e é um pronome demonstrativo.
5. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:
- Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeri que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...*
- A) A palavra “se”, em “contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos”, tem efeito aditivo.
- B) Em “Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...”, a palavra “nem” foi utilizada com efeito condicional.
- C) A palavra “sugeri”, em “sugeri que recorresse à Pastoral da Criança”, faz referência a Roberto Guimarães.
- D) Em “Mas... a que endereços?”, a palavra “mas” tem efeito explicativo.
- E) Em “Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns”, a palavra “ficamos” se refere a Roberto Guimarães e ao próprio autor, Frei Betto.
- ## POLÍTICA DE SAÚDE
6. A Constituição Federal assinala, no Capítulo 2, dos Direitos Sociais, artigo 6, que a saúde é um direito. O conceito de saúde, de acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é:
- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- C) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho,

o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- D) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações intersetoriais e interdepartamentais que garantam as pessoas o acesso a bens e serviços.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, deve:
- Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
 - Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes multiprofissionais.
 - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações I e III.
B) Apenas a afirmação I.
C) Apenas a afirmação II.
D) Todas as afirmações.
E) Apenas as afirmações II e III.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e a organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.
 - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das

Conferências de Saúde, devendo ser definido em lei.

- III. As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as afirmações.**
B) Somente as afirmações I e II.
C) Somente a afirmação I.
D) Somente as afirmações II e III.
E) Somente as afirmações I e III.

9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:

- A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- O Ministério da Saúde, em setembro de 2006, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: (i) o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), (ii) o Pacto em Defesa da Vida e (iii) o Pacto de Gestão.
- Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as assertivas.**
B) Apenas as assertivas I e III.
C) Apenas a assertiva III.
D) Apenas as assertivas I e II.
E) Apenas a assertiva I.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- Transferências regulares e automáticas.
- Remuneração por serviços produzidos.
- Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções I e III.
- B) Todas as opções.**
- C) Apenas as opções II e III.
- D) Apenas as opções I e II.
- E) Apenas a opção II.

ÉTICA E BIOÉTICA

11. Uma profissional farmacêutica atua como responsável técnica na farmácia de um hospital, cumprindo a carga horária de 40 horas semanais. Aceitou uma proposta para assumir a responsabilidade técnica por uma drogaria, porém, o proprietário comunicou que ela não precisaria ir lá todos os dias, pois ele próprio sabia dar atenção à clientela. A drogaria recebeu a fiscalização do Conselho Regional de Farmácia do Paraná (CRFPR) e, como a farmacêutica não estava cumprindo o horário declarado ao CRFPR, a fiscalização preencheu o termo de visita anotando ausência da profissional. As ausências se repetiram, o que levou a farmacêutica à Comissão de Ética do CRFPR. Considerando a situação relatada e o conhecimento da Resolução 417/2004, o artigo que a farmacêutica em questão infringiu foi:

- A) Comunicar ao CRF e às autoridades sanitárias a recusa ou a demissão de cargo, função ou emprego, motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão, da sociedade ou da saúde pública.
- B) Comunicar ao CRF, por escrito, o afastamento de suas atividades profissionais, das quais detém responsabilidade técnica, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua.
- C) Comunicar às autoridades sanitárias e profissionais, com descrição e fundamento, fatos que caracterizaram infringência ao Código de Ética e às normas que regulam o exercício das atividades farmacêuticas.**
- D) Comunicar ao CRF o exercício da profissão em estabelecimento que não esteja devidamente registrado nos órgãos de fiscalização sanitária e do exercício profissional.
- E) Prevaler-se do cargo de chefia ou de empregador para desprestigiar a dignidade de subordinados.

12. No serviço público, é vedado ao farmacêutico:

- I. Utilizar-se do serviço ou cargo público para executar trabalhos de empresa privada de sua propriedade ou de outrem, como forma de obter vantagens pessoais.
- II. Cobrar ou receber remuneração do usuário do serviço.

III. Ao exercer função de chefia, reduzir, irregularmente a remuneração devida a outro farmacêutico.

Sobre as assertivas acima, é **CORRETO** afirmar:

- A) Todas as afirmações são verdadeiras de acordo com o Código de Ética Farmacêutica.**
- B) Nenhuma dessas afirmações é comentada no Código de Ética Farmacêutica.
- C) A afirmação III não é vedada de acordo com o Código de Ética Farmacêutica.
- D) O Código de Ética Farmacêutica não faz menção à afirmação I.
- E) A afirmação II não é vedada de acordo com o Código de Ética Farmacêutica.

13. São direitos do farmacêutico:

- I. Recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada, onde inexistam condições dignas de trabalho ou prejudiciais ao usuário, com direito à representação, contra a instituição, junto às autoridades sanitárias e profissionais.
- II. Exercer a medicina concomitantemente, desde que tenha cursado e logrado aprovação no curso de graduação em medicina reconhecido pelo MEC.
- III. Recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada, incluindo-se as situações de urgência e emergência, onde inexistam condições dignas de trabalho ou prejudiciais ao usuário, com direito à representação, contra a instituição, junto às autoridades sanitárias e profissionais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente a afirmativa II.
- B) Somente a afirmativa I.**
- C) Somente a afirmativa III.
- D) Todas as afirmativas.
- E) Nenhuma das afirmativas.

14. A última atualização do Código de Ética da Profissão Farmacêutica ocorreu com a publicação da Resolução 417, de 29 de setembro de 2004. Baseado no texto dessa resolução, afirma-se **CORRETAMENTE**:

- A) É responsabilidade tanto do farmacêutico como do proprietário do estabelecimento farmacêutico comunicar ao CRF, por escrito, o afastamento do responsável técnico das atividades profissionais, quando não houver outro farmacêutico que, legalmente, o substitua.
- B) Um farmacêutico, em caso de aviar uma prescrição que contém medicamentos que apresentem uma interação medicamentosa maléfica ao paciente, responde juntamente com o

médico caso um processo seja instaurado, se, e somente se, esse farmacêutico for o responsável técnico pelo estabelecimento no qual trabalha.

- C) A conduta de um farmacêutico que responde tecnicamente por determinado estabelecimento farmacêutico, sem realmente participar das atividades, recebendo apenas para assinar como responsável técnico não pode ser considerada antiética, uma vez que esse profissional, segundo o Código de Ética, possui autonomia de decisão, inclusive para decidir por quanto tempo deve permanecer no estabelecimento que estiver sob sua responsabilidade.
- D) O profissional farmacêutico está proibido de delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão farmacêutica.
- E) Está autorizado a atribuir a qualquer profissional atos e atribuições exclusivos da profissão farmacêutica.

15. Sobre ética e profissão, pode-se dizer que “o exercício profissional demanda a aquisição de pleno conhecimento, domínio sobre a tarefa e sobre a forma de executá-la, além de atualização e aperfeiçoamento profissional continuado” (Resolução n. 417, 2004). Com base nesse texto pode-se afirmar **CORRETAMENTE**:

- A) Não há infração ética quando o farmacêutico, apesar de saber como desenvolver um trabalho, não executá-lo de acordo com as normas técnicas.
- B) Saber executar uma atividade apenas parcialmente, em face da totalidade do que é exigido para a eficácia, é conduta que não fere os preceitos éticos da profissão.
- C) A profissão de farmacêutico deve ser meio de ganhar a vida, que não exige esforços em manter-se atualizado.
- D) Um farmacêutico especializado em homeopatia, por exemplo, que aceitar ser responsável por exames de laboratório clínico está mais sujeito a cometer sérios erros em relação às atividades desenvolvidas nesse laboratório.
- E) Um fiscal que aceita dar parecer sobre um grande número de empresas sem supervisionar todos os trabalhos de fiscalização está em condições de certificar situações em concordância com a legislação.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. Considerando o desenvolvimento de novos fármacos correlacione as colunas:
- I. Ensaio pré-clínicos.
II. Ensaio clínico fase I.
III. Ensaio clínico fase II.

- IV. Ensaio clínico fase III.
V. Ensaio clínico fase IV.

- () Estudos realizados em voluntários sadios com o objetivo da verificação do perfil de segurança, e do comportamento farmacocinético.
- () Estudos realizados em voluntários com a patologia alvo (pacientes), comparativamente ao tratamento disponível (quando houver). Procedimento realizado em duplo cego.
- () Estudos realizados após a aprovação para comercialização. Detecção das interações medicamentosas e avaliação das reações adversas.
- () Testes *in vitro*, *in silico* e *in vivo* (animais), possibilitando a atividade farmacológica preliminar.
- () Estudos realizados em voluntários sadios, ou que apresentem determinada patologia, verificando-se a eficácia, biodisponibilidade e bioequivalência.

A sequência **CORRETA** é:

- A) II, IV, V, I e III
B) I, II, III, IV e V
C) II, V, IV, III, e, I
D) III, V, IV, I e II
E) I, II, V, IV, e III

17. Um paciente de 86 anos de idade queixa-se de tosse e sangue no escarro durante os últimos dois dias. No internamento, sua temperatura era de 39,4°C. O esfregaço de escarro revela a presença de muitos cocos Gram-positivo, e a cultura acusa *Staphylococcus aureus* produtor de penicilinase. Nesse caso, qual dos seguintes agentes deve ser ministrado ao paciente?

- A) Ampicilina.
B) Imepenem.
C) Oxacilina.
D) Mezlocilina.
E) Penicilina G benzatina.

18. Homem de 62 anos, casado, alto executivo de setor bancário, vem apresentando tremores nas mãos há 2 anos, o que impede de escrever, de assinar documentos e de se alimentar corretamente. Esses fatos têm causado constrangimento e isolamento social. Há um dia os tremores se acentuaram com movimentos bizarros e contorções da cabeça e tronco, provocando queda. A história clínica destaca úlcera péptica “nervosa” em tratamento continuado, náusea, dislipidemia e enxaqueca. Ao longo dos últimos 4 anos tem feito uso de ranitidina, metoclopramida, lovastatina e propranolol. Na família não existem casos de doença de Parkinson, Alzheimer ou demência. No exame físico, apresenta discreta diminuição da mímica facial, bradicinesia, rigidez assimétrica e diminuição dos movimentos do braço direito enquanto caminha. Demais aparelhos apresentam exames normais. Considerando que as

manifestações apresentadas foram decorrentes de uma reação adversa ao uso de medicamento, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) A reação apresentada pelo paciente é denominada de reação extrapiramidal, a qual se relaciona ao bloqueio dos receptores D2 da dopamina, desencadeada, nesse caso, pelo uso de ranitidina.
- B) A reação apresentada pelo paciente é denominada de reação extrapiramidal, a qual se relaciona ao bloqueio dos receptores D2 da dopamina, desencadeada, nesse caso, pelo uso da metoclopramida.
- C) A reação apresentada pelo paciente é denominada de reação extrapiramidal, a qual se relaciona ao bloqueio dos receptores D2 da dopamina, desencadeada, neste caso, pelo uso de lovastatina.
- D) A reação apresentada pelo paciente é denominada de reação extrapiramidal, a qual se relaciona ao bloqueio dos receptores D2 da dopamina, desencadeada, neste caso, pelo uso de propranolol.
- E) A reação desse paciente não pode ser considerada como extrapiramidal.

19. Uma paciente de 61 anos apresenta um quadro de infecção urinária. Qual dos seguintes antibióticos deve ser evitado no tratamento, pelo risco de nefrotoxicidade e ototoxicidade?

- A) Gentamicina (aminoglicosídeo).
- B) Norfloxacino (quinolona).
- C) Ceftazidima (cefalosporina).
- D) Sulfametoxazol-trimetoprim (sulfonamida).
- E) Ampicilina (penicilina).

20. Um paciente de 65 anos de idade apresenta quadro de psicose. Após iniciar tratamento apresentou melhora dos sintomas de mania. Decorridas algumas semanas de tratamento, o paciente retornou ao médico queixando-se de galactorreia. Entre os medicamentos a seguir, utilizada pela paciente, qual é o responsável pelo efeito citado anteriormente?

- A) Risperidona (antipsicótico).
- B) Bromazepam (ansiolítico).
- C) Sinvastatina (hipocolesterolêmico).
- D) Diclofenaco potássico (AINE).
- E) Hidroclortiazida (diurético).

21. O paciente M. S., 62 anos, do sexo masculino, procurou atendimento devido à dificuldade progressiva de realizar tarefas manuais, tais como abotoar as roupas, pentear-se entre outras. Negou outras queixas específicas. Na história pessoal, informou ter feito apendicectomia. Não havia outros dados relevantes. No exame físico os sinais vitais

eram normais. O exame do aparelho locomotor evidenciou tremor, em repouso, de extremidades, o qual cessava ao fazer um movimento ativo; mostrava também, o movimento de enrolar pílulas com os primeiros e segundos dedos de ambas as mãos, bem como mostrou que havia uma discreta rigidez muscular. Chamava a atenção o aspecto apático e tristonho do paciente. Não se evidenciavam outras anormalidades. Frente a esse quadro, foi estabelecido o diagnóstico de doença de Parkinson, decidindo-se pelo tratamento com anticolinérgico (biperideno) e demais medidas de apoio. Cogitou-se o uso simultâneo de antidepressivo tricíclico. Passados dois anos, o paciente retornou à consulta, queixando-se de piora da doença, apesar de fazer corretamente o tratamento anteriormente prescrito. Queixou-se de dificuldades para deambular e de aumento na salivação, falava lentamente e a face mostrava rigidez de expressão. Frente à evolução do quadro parkinsoniano, decidiu-se administrar a associação de levodopa+carbidopa. Considerando o quadro descrito anteriormente, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- A) A carbidopa é um antidepressivo empregado no tratamento da depressão associada a patologias degenerativas.
- B) No caso descrito, a melhor alternativa para controle dos sintomas seria o emprego da dopamina por via endovenosa.
- C) A carbidopa associada à levodopa reduz a ocorrência de vômito, efeito adverso comum aos antiparkinsonianos.
- D) O biperideno foi empregado em decorrência do efeito antidepressivo.
- E) A associação levodopa + carbidopa garante maior disponibilidade central de levodopa, garantindo maior efetividade no tratamento.

22. Considerando-se o emprego da morfina para o tratamento da dor nos pacientes idosos em estágio terminal, avalie as afirmativas a seguir:

- I. Em face do alto potencial de tolerância, e consequente aumento progressivo das doses, o risco de depressão respiratória constitui uma preocupação relevante.
- II. Em pacientes terminais, e com a necessidade de aumento progressivo das doses, a dependência é constitui um risco relevante
- III. Com a necessidade de aumento progressivo das doses, o efeito diurético da morfina pode desencadear desequilíbrio eletrolítico
- IV. O uso de morfina pode desencadear diarreia no idoso

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I e II.
- B) Apenas as afirmativas I, II, e III.
- C) Apenas a afirmativa III.

D) Apenas a afirmativa I.

E) Apenas a afirmativa IV.

23. Paciente masculino, 67 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e artrite reumatóide. Para o controle da pressão utiliza captopril e hidroclorotiazida. Nas crises de artrite utiliza piroxicam para controle principalmente da dor. No último surto de artrite, as cifras pressóricas se elevaram mais do que normalmente ocorria e a sensação de ardência estomacal se tornou insuportável. Trata-se de RNM que pode ser classificado como:

A) RNM 5: problema de segurança não quantitativa relacionada à lesão gástrica e interação medicamentosa negativa com os anti-hipertensivos.

B) RNM 3: problema de inefetividade não quantitativa relacionada à interação medicamentosa negativa com os anti-hipertensivos e à lesão gástrica.

C) RNM 1: problema de necessidade relacionada a falta de medicamentos para a lesão gástrica e hipertensão não controlada.

D) RNM 4: problema de inefetividade quantitativa relacionada à interação medicamentosa negativa com os anti-hipertensivos e à lesão gástrica.

E) Esse fato não é considerado um RNM.

24. Muito se tem falado em humanização no ambiente de trabalho. Humanizar significa respeitar o trabalhador enquanto pessoa, enquanto ser humano; significa valorizá-lo em razão da dignidade que lhe é intrínseca. Na assistência à saúde humanização significa:

I. reconhecer as pessoas que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde como sujeitos de direito.

II. observar cada pessoa em sua individualidade, em suas necessidades específicas, ampliando as possibilidades através das quais possa exercer sua autonomia.

III. transformar o modelo assistencial e a humanização do atendimento para que seja garantido ao usuário o direito à informação.

IV. realizar o trabalho em equipe multiprofissional, priorizando a troca de informações, que devem ser compartilhadas por todos os profissionais da equipe.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Somente as afirmativas I e III.

B) Somente as afirmativas I, II e III.

C) Somente as afirmativas II e III.

D) Somente as afirmativas II e IV.

E) Todas as afirmativas.

25. Complicações iatrogênicas são mais frequentes em pacientes idosos, principalmente naqueles hospitalizados. Diversos fatores podem ser considerados como responsáveis, em maior ou menor grau, por essa maior sensibilidade do idoso: alterações do envelhecimento, pluripatologia, modificações da farmacocinética e farmacodinâmica das drogas. Entende-se por cinética dos fármacos os processos de absorção, distribuição, biotransformação e excreção. As alterações desses fenômenos no organismo interferem na biodisponibilidade e, conseqüentemente, na eficácia terapêutica do medicamento. Sobre esse tema, considere as seguintes afirmativas:

I. As principais modificações hepáticas causadas pelo envelhecimento são a redução da perfusão sanguínea em até 40%, acompanhada de uma redução de 30% da massa hepática. Assim, ocorre a diminuição do metabolismo de primeira passagem, o que pode aumentar a biodisponibilidade de fármacos que requerem extenso metabolismo.

II. Várias substâncias têm a capacidade de mudar o funcionamento enzimático do organismo, especialmente sobre o CYP450. Dentre os inibidores mais comumente utilizados podemos citar a fluoxetina, sertralina e cetoconazol, em contrapartida, entre os indutores encontramos a carbamazepina, dexametasona e omeprazol.

III. Com relação aos músculos, observa-se diminuição do volume de massa magra, com aumento concomitante de tecido adiposo nos idosos. A alteração na relação músculo/tecido adiposo pode modificar a distribuição de alguns medicamentos. Fármacos lipofílicos terão maior acumulação no tecido adiposo, podendo gerar efeitos tóxicos.

IV. As interações entre medicamentos por modificação da excreção são ocasionadas pelo mecanismo de ativação da secreção glomerular.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Somente as afirmativas I, e IV.

B) Somente as afirmativas I, II e III.

C) Somente as afirmativas II e IV.

D) Somente as afirmativas I, III e IV.

E) Todas as afirmativas

26. Em Uppsala (Suécia), há um centro de monitorização de medicamentos, que congrega países do mundo inteiro, cujos objetivos principais são: identificar precocemente uma nova reação adversa, aumentar o conhecimento de uma reação adversa pouco descrita, identificar prováveis mecanismos que tenham uma possível relação de causalidade com os medicamentos comercializados e disseminar essas informações para os países conveniados.

Considerando o exposto, analise as afirmativas a seguir:

- I. Eventos adversos são definidos como danos leves ou graves causados pelo uso de um medicamento e são classificados como evitáveis e inevitáveis.
- II. Reação adversa é qualquer efeito prejudicial ou indesejável que se apresenta após a administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma doença, ou com objetivo de modificar uma função biológica.
- III. Erro de medicação é qualquer evento evitável que pode, de fato ou potencialmente, levar ao uso inadequado de um medicamento, independentemente de lesar ou não o paciente e de o medicamento se encontrar sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente a afirmativa I.
- B) Somente a afirmativa II.
- C) Todas as afirmativas.**
- D) Somente a afirmativa III.
- E) Somente as afirmativas II e III.

27. O primeiro passo para a criação de um sistema efetivo de notificações de efeitos adversos foi dado em 2001, com a criação pela Anvisa do programa Hospitais Sentinela. Reações adversas a medicamentos são classificadas com base em diferentes critérios. A classificação de RAM, mais aceita atualmente, foi proposta por Rawlins e Thompson, as agrupa em reações do tipo A e reações do tipo B. Considerando essa classificação, correlacione as colunas:

- I. Reação tipo A
 - II. Reação tipo B
- () Hemorragia por anticoagulante.
 () Relacionada com a dose.
 () Efeito extrapiramidal por neuroléptico.
 () Anafilaxia por penicilina.
 () Cefaleia com uso de vasodilatador.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) I – II – I – II – I
- B) I – I – II – I – II
- C) I – I – I – II – I**
- D) II – II – I – I – I
- E) I – I – II – II – I

28. A preocupação com os custos das doenças cardiovasculares é crescente em vários países e

regiões do mundo. Várias são as classes de fármacos usadas para essa enfermidade. Assim, considerando os medicamentos que afetam as funções renais e cardiovasculares, correlacione as colunas:

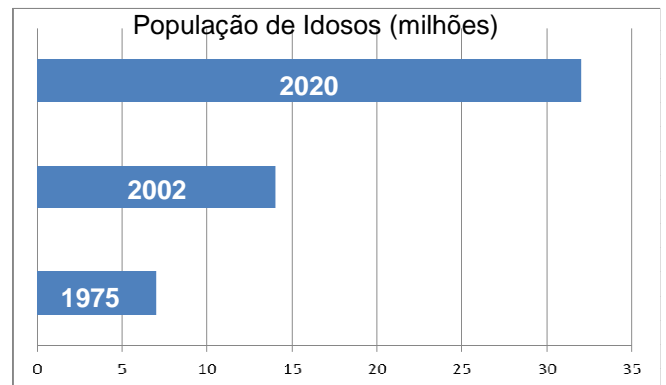
1. Inibidor da convertase.
2. Inibidor da reabsorção de sódio e água
3. Bloqueador dos receptores de angiotensina
4. Bloqueador de canais de cálcio.
5. Vasodilatador.
6. Antagonistas dos receptores de aldosterona.

- () Furosemida.
 () Hidralazina.
 () Captopril.
 () Losartan.
 () Espironolactona.
 () Anlodipino.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- A) 3 – 6 – 1 – 2 – 4 – 5
- B) 5 – 2 – 6 – 3 – 1 – 4
- C) 2 – 3 – 6 – 4 – 5 – 1
- D) 2 – 5 – 1 – 3 – 6 – 4**
- E) 2 – 5 – 3 – 1 – 6 – 4

29. O gráfico abaixo representa o número de idosos no Brasil em 3 momentos: 1975, 2002 e em uma perspectiva para 2020.



Em função dessa perspectiva, a política nacional de medicamentos precisará considerar o consumo de medicamentos empregados no tratamento de:

- A) Doenças epidêmicas como a *influenza* A (H1N1).
- B) Tuberculose e hanseníase.
- C) Poliomielite e sarampo.
- D) Dengue e febre amarela.
- E) Doenças cardiovasculares e diabetes.**

30. Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, chegou ao ambulatório após infarto agudo do miocárdio, além de histórico clínico de angina

pectoris estável. A terapia medicamentosa desse paciente baseava-se em: nitrato de isossorbida: 40 mg/dia; ácido acetilsalicílico: 2 comprimidos ao dia; e propranolol: 20mg, 3 vezes ao dia. Com base nesse caso, analise as afirmativas a seguir:

- I. O nitrato de isossorbida é classificado como vasodilatador potente, diminuindo a angina pectoris.
- II. O ASS tem efeitos analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios devido às associações das porções acetil e salicilato da molécula intacta, como também à ação do metabólito ativo salicilato. Tem importância no caso do paciente mencionado para aplacar a dor.
- III. O propranolol, um agente betabloqueador, tem importância para diminuir a arritmia que pode se apresentar após o infarto do miocárdio.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas II e III.
- B) Somente a afirmativa I.
- C) Somente a afirmativa II.
- D) Todas as afirmativas.
- E) Somente as afirmativas I e III.

31. O objetivo do tratamento da asma é o controle total dos sintomas. Para um paciente de 65 anos, diagnosticado com asma persistente grave, o objetivo terapêutico é deixar a doença assintomática. Para tanto, qual dos tratamentos abaixo seria o de primeira escolha?

- A) Beclometasona inalada na dose de 500 mcg/dia associada a agente beta-2 agonista de longa duração.
- B) Teofilina de liberação lenta associado à prednisona oral (1 mg/kg/dia).
- C) Corticosteroide em altas doses, por via oral, associado a beta-2 agonista de longa duração.
- D) Antagonista de receptor de leucotrieno associado a agente beta-2 agonista de longa duração.
- E) Apenas agente beta-2 como droga de alívio.

32. Homem de 73 anos, dá entrada no pronto-atendimento com os seguintes sintomas: cefaleia severa, sensação de mal-estar, ansiedade, agitação e tontura. Verificaram-se os sinais vitais em que se constatou elevação das pressões sistólica (200 mmHg) e diastólica (130 mmHg). Considerando esse caso como urgência hipertensiva, sem evidência de lesão vascular, qual seria o tratamento mais indicado?

- A) Prescrever nitroprussiato de sódio 0,25 a 10 ug/kg/min endovenoso e internar o paciente.

B) Prescrever captopril 25mg sublingual, clonidina sublingual (ansiolítico) e furosemida (após 30 min.) e internar o paciente.

- C) Prescrever captopril 25mg sublingual, nitroprussiato de sódio 0,25 a 10 ug/kg/min endovenoso e furosemida (após 30 min.) e internar
- D) Prescrever propranolol 80mg, via oral e furosemida e internar o paciente;
- E) Prescrever nitroprussiato de sódio 0,25 a 10 ug/kg/min endovenoso e liberar o paciente.

33. A estocagem de medicamentos é a guarda organizada e deve ser feita em condições que permitam preservar a sua estabilidade e qualidade, de modo a protegê-los contra riscos de alterações físico-químicas e microbiológicas. A respeito das condições de armazenamento de medicamentos, avalie as assertivas a seguir:

- I. Os medicamentos que necessitam de conservação sob refrigeração exigem uma cadeia de frio. A temperatura do refrigerador deve ser mantida entre 2°C a 8°C, sendo necessário verificar diariamente a temperatura empregando termômetro de máxima e mínima.
- II. Segundo a Organização Mundial de Saúde, as condições normais de armazenamento correspondem a locais secos e bem ventilados, temperatura de 15°C a 25°C ou até 30°C em algumas zonas climáticas.
- III. Segundo a terminologia relacionada à conservação de medicamentos adotada na Farmacopéia Brasileira (quarta edição) e no Regulamento Técnico de Medicamentos Genéricos, local fresco é o ambiente cuja temperatura permanece entre 15°C e 20°C.
- IV. Segundo a terminologia relacionada à conservação de medicamentos adotada na Farmacopéia Brasileira (quarta edição) e no Regulamento Técnico de Medicamentos Genéricos, o armazenamento de medicamentos em congeladores é realizado sob temperaturas inferiores a -30°C.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas II e III.
- B) Apenas as assertivas I, III e IV.
- C) Apenas as assertivas I e II.
- D) Apenas as assertivas I, II e IV.
- E) Apenas as assertivas II, III e IV.

34. Segundo Cavallini, o principal objetivo da nutrição parenteral é melhorar o estado nutricional dos pacientes. Pode ser conceituada como o método de alimentação através de fluidos administrados por via parenteral que contém elementos nutricionais para a manutenção do metabolismo corporal normal. Sobre nutrição parenteral, avalie as afirmativas:

- I. A nutrição parenteral pode ser administrada por via venosa central utilizando-se as veias subclávia, cava superior e jugular interna.
- II. Incompatibilidades químicas podem ser observadas na nutrição parenteral quando são aditivadas na mesma seringa o fosfato de potássio com o gluconato de cálcio formando sal insolúvel.
- III. A nutrição parenteral é recomendada aos pacientes hospitalizados por ser de fácil acesso quando administrada por sonda nasogástrica.
- IV. A adição de solução de aminoácidos na nutrição parenteral altera o pH da mistura e diminui a estabilidade da emulsão lipídica.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as assertivas I e III.
- B) Apenas as assertivas II e III.
- C) Apenas as assertivas I, II e III.
- D) Apenas as assertivas I, II e IV.
- E) Apenas as assertivas I e II.

35. A farmacoeconomia preocupa-se com a seleção entre distintas alternativas terapêuticas oferecendo um parâmetro para a tomada de decisões que envolvem avaliação e direcionamento de investimentos baseados em uma distribuição mais racional de recursos disponíveis. Com relação à farmacoeconomia avalie as afirmativas:

- I. A dor, o sofrimento, a perda de um membro são considerados custos intangíveis em farmacoeconomia, pois são de difícil mensuração monetária.
- II. Quando um estudo compara os efeitos sobre a saúde (*outcomes*) e sobre os recursos (custos) de medicamentos ou intervenções, em que os custos são medidos em unidades monetárias e a efetividade é medida em unidades clínicas, está sendo aplicada uma análise de custo benefício.
- III. Os estudos de análise custobenefício são úteis na comparação de dosagens e formas de apresentação ou equivalente genérico para os quais os efeitos são absolutamente semelhantes, selecionando-se o de menor custo.
- IV. Um estudo em que se comparam duas opções terapêuticas com o mesmo impacto sobre a saúde, ou seja, nas duas opções com iguais eficácias ou efetividades e seleciona-se a opção que apresenta o menor custo. Isso corresponde a uma análise de minimização de custo.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas II e IV.
- B) Somente as afirmativas II e III.
- C) Somente as afirmativas III e IV.
- D) Somente as afirmativas I e IV.
- E) Somente a afirmativa IV.

36. Os itens de um estoque apresentam normalmente diferentes posições no fluxo de materiais e variados graus de utilização. O estudo técnico dessas ocorrências por meio do agrupamento de itens de acordo com seu custo, preferentemente, anual, permite a elaboração da curva ABC, também chamada de curva 80-20 ou gráfico de Pareto. Com relação à curva ABC, avalie as afirmativas a seguir:

- I. A classe A é composta pelos itens mais importantes que devem ser tratados com atenção especial pela administração.
- II. A classe A representa 20% dos itens em estoque, que correspondem a 50% do investimento.
- III. A classe B é composta por 50% do total de itens e essa classe representa 20% do investimento.
- IV. A classe C da curva detém maior importância administrativa e é composta por 30% dos itens que representam 30% do investimento.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I e III.
- B) Apenas as afirmativas I e II.
- C) Apenas as afirmativas II e III.
- D) Apenas as afirmativas II e IV.
- E) Apenas as afirmativas III e IV.

37. Segundo Gomes, 2.000, a dispensação de medicamentos é uma atividade técnico científica de orientação ao paciente, de importância para a observação ao tratamento e, portanto, eficaz, quando bem administrada.

Sobre o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (SDMDU), analise as afirmações a seguir:

- I. Uma farmácia hospitalar que adote o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária deverá distribuir todos os medicamentos, em todas as suas formas farmacêuticas, prontos para uso sem necessidades de transferências ou cálculos por parte da enfermagem.
- II. O grande desafio para que o sistema por dose unitária seja uma realidade no Brasil é obter formas farmacêuticas estéreis unitarizadas, o que requer um alto investimento financeiro inicial para a aquisição de materiais e equipamentos.
- III. O investimento financeiro inicial está relacionado à implantação de uma central de preparações estéreis, o que nem sempre é viável para hospitais de pequeno e médio porte.
- IV. Um dos fatores de redução de erros de distribuição e administração de medicamentos no sistema por dose unitária é que a dose do medicamento é embalada, identificada e distribuída, para que a enfermagem possa separá-lo por horário e posteriormente possa administrá-lo ao paciente.

V. A implantação do sistema por dose unitária exige uma série de requisitos, porém não faz parte desses requisitos a existência de uma padronização de medicamentos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações I, II e IV.
- B) Apenas as afirmações I, II e V.
- C) Apenas as afirmações II, III e IV.
- D) Apenas as afirmações II, III e V.
- E) **Apenas as afirmações I, II e III.**

38. A Resolução Diretiva Colegiada (RDC) n. 220 de 21 de setembro de 2004 prevê o regulamento técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. Sobre a infraestrutura e o equipamento para o preparo das soluções parenterais contendo antineoplásicos, avale as afirmativas a seguir.

- I. Deve atender aos requisitos contidos na RDC/ANVISA nº 50, de 21/02/2002, suas atualizações, ou outro instrumento legal que venha substituí-la.
- II. Quando o hospital contar com farmácia própria para o preparo das soluções parenterais contendo antineoplásicos, esta deve atender aos seguintes requisitos mínimos: área destinada à paramentação, sala exclusiva para a preparação de medicamentos da terapia antineoplásica, cabine de segurança biológica classe II tipo B2 e área de armazenamento exclusiva para estocagem de medicamentos específicos da terapia antineoplásica.
- III. A cabine de segurança biológica é o equipamento de proteção individual e coletiva com insuflamento e exaustão completa de ar para proteção do produto, das pessoas e do ambiente
- IV. A cabine de segurança biológica classe II tipo B2 possui pressão negativa de exaustão e filtragem absoluta do ar descendente e/ou ascendente capaz de criar ambiente de fluxo horizontal.
- V. A cabine de segurança biológica deve ser validada com periodicidade anual e sempre que houver movimentação ou reparos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I, II e IV.
- B) Apenas as afirmativas I, II e V.
- C) Apenas as afirmativas II, IV e V.
- D) Apenas as afirmativas III, IV e V.
- E) **Apenas as afirmativas I, II e III.**

39. A Portaria n. 2.616 de 12 de maio de 1998 reafirmou a importância e ampliou as atribuições da Comissão de Controle de Infecções nos hospitais. Sobre infecções hospitalares, analise as afirmações.

- I. Os membros consultores da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares são representantes dos serviços: médico, de enfermagem, de farmácia, do laboratório de microbiologia e da administração.
- II. Segundo o anexo III da portaria n. 2616 de 12/05/1998 os indicadores para uso de antimicrobianos são: a frequência com que cada antimicrobiano é utilizado em relação aos demais e o percentual de pacientes que usaram antimicrobianos profiláticos ou terapêuticos em um determinado período.
- III. Uma das competências da farmácia hospitalar na Comissão de Controle de Infecções Hospitalares está relacionada ao uso racional de antimicrobianos,
- IV. A portaria n. 2.616 de 12/05/1998 define o farmacêutico como membro executor da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar obrigatoriamente.
- V. Pode-se calcular a frequência com que cada antimicrobiano é empregado em relação aos demais dividindo-se o total de tratamentos com antimicrobianos iniciados em um período pelo total de tratamentos iniciados no mesmo período.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações I, II e IV.
- B) Apenas as afirmações I, II e V.
- C) Apenas as afirmações II, III e IV.
- D) **Apenas as afirmações I, II e III.**
- E) Apenas as afirmações II, III e V.

40. O farmacêutico na função de gestor de estoques deve planejá-los adequadamente. A respeito do planejamento de estoque, julgar as afirmativas que seguem:

- I. Ponto de ressuprimento ou ponto de requisição é um parâmetro de alerta no dimensionamento de estoques. É um nível de estoque que, ao ser atingido, indica o momento de se efetuar uma nova compra, evitando uma posterior ruptura no estoque.
- II. O tempo de abastecimento é o intervalo de tempo que vai desde o início do processo interno de compra, até a emissão e processamento da compra.
- III. Estoque de segurança ou estoque mínimo significa a quantidade de cada item que deve ser mantida como reserva para que a continuidade do atendimento possa ser garantida. O estoque de segurança depende do consumo, do tempo de abastecimento e da classificação ABC de cada item.
- IV. O tempo de processamento externo compreende o período do planejamento, da elaboração do pedido, da emissão e processamento da compra.
- V. O tempo de abastecimento pode variar de região para região e de uma instituição para outra. Nas instituições governamentais, por exemplo, o

tempo de abastecimento é bastante prolongado, devido aos tramites burocráticos para licitação estabelecidos pela Lei 8.666, de 21/06/1993 e suas alterações.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I, II e III.
- B) Apenas as afirmativas I, III e IV.
- C) Apenas as afirmativas I, III e V.**
- D) Apenas as afirmativas II, III e IV.
- E) Apenas as afirmativas II, III e V.

EM BRANCO