



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

FARMÁCIA

21. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Assim, a PNAF descreve como um dos seus eixos estratégicos:

- A) Incentivo a ofertas e promoções para diminuir os preços dos medicamentos.
- B) Descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados.
- C) Atualização permanente e automática da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) a partir do registro de novos medicamentos no país.
- D) Qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores federais e estaduais, nos níveis de atenção primária e secundária.
- E) Ampliação do acesso aos medicamentos, incentivando a aquisição de medicamentos a baixo custo de produtos internacionais.

22. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) O financiamento da Assistência Farmacêutica para o SUS é de responsabilidade das três esferas de gestão - União, estados e municípios. A cada esfera de gestão cabem distintas responsabilidades e atribuições. Os recursos estão organizados em blocos, e o bloco da Assistência Farmacêutica, é dividido em componentes da seguinte forma:

- A) Em três componentes, sendo: Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- B) Em três componentes, sendo: Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente de Organização da Assistência Farmacêutica.
- C) Em dois componentes, sendo: Componente da Assistência Farmacêutica Básica Parte Fixa e Componente da Assistência Farmacêutica Básica Parte Variável.
- D) Em dois componentes, sendo: Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

E) Em quatro componentes, sendo: Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional e Componente de Organização da Assistência Farmacêutica.

23. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) O serviço de clínica farmacêutica corresponde a uma parte essencial do processo de trabalho dos farmacêuticos da Atenção Básica de Saúde (ABS) e caracteriza-se por ser uma intervenção em saúde complexa. O serviço de clínica farmacêutica atende às necessidades dos usuários relacionadas aos medicamentos de forma integrada, contínua, segura e efetiva, visando à obtenção de resultados terapêuticos concretos. Necessidades essas cujos serviços de assistência farmacêutica, e a própria ABS, organizados em sua forma atual, possuem dificuldade em atender de forma integral. As afirmativas abaixo descrevem as metas do serviço de clínica farmacêutica na atenção básica. Assinale a alternativa INCORRETA:

- A) A avaliação da efetividade dos tratamentos e o ajuste da farmacoterapia, quando necessários, com o prescritor e a equipe de saúde.
- B) A criação de comitês consultivos para o desenvolvimento e monitoração de indicadores de qualidade do uso de medicamentos, e a orientação e proposta de ações, de estratégias e de atividades para a promoção do uso racional de medicamentos
- C) A promoção da adesão do usuário aos medicamentos, por meio da orientação terapêutica, da redução da complexidade do tratamento e da provisão de recursos que apoiem a utilização de medicamentos.
- D) A identificação, a prevenção e o manejo de erros de medicação, interações medicamentosas, reações adversas e riscos associados aos medicamentos.
- E) A otimização da farmacoterapia, por meio da revisão da polimedicação e, quando possível, da redução da carga de comprimidos e do custo do tratamento.

24. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) O primeiro passo para se iniciar o serviço de clínica é a identificação do público-alvo do cuidado farmacêutico. O público-alvo de um serviço de clínica deve ser aquele que mais se beneficia do cuidado, ou seja, aquele que mais necessita do episódio de cuidado materializado na consulta clínica. No caso do atendimento farmacêutico, os pacientes que mais necessitam de cuidado e que possivelmente se beneficiarão mais diretamente do serviço são aqueles que possuem maior risco de desenvolver danos relacionados a medicamentos. Abaixo estão relacionados critérios de seleção para identificação e agendamento dos pacientes, para o cuidado farmacêutico no âmbito da clínica farmacêutica, exceto em:



- A) Pacientes que utilizam vários medicamentos simultaneamente (principalmente cinco ou mais medicamentos diferentes por dia).
- B) Pacientes com problemas de adesão aos medicamentos, por qualquer motivo.
- C) Pacientes que deixaram de adquirir qualquer dos medicamentos prescritos, por conta do custo ou dificuldade de acesso, no último ano.
- D) Pacientes que sofreram queimaduras intensas e necessitam de orientações especiais quanto ao uso dos medicamentos de uso oral e tóxico.
- E) Pacientes que tratam várias doenças ou problemas de saúde simultaneamente com medicamentos (quanto maior o número de diagnósticos, maior o risco).

25. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) O conjunto de ações e de serviços que visem assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional, é a definição de:

- A) Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
- B) Farmacovigilância.
- C) Assistência Farmacêutica.
- D) Sistema Único de Saúde (SUS).
- E) Farmacoepidemiologia.

26. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A atividade dentro do ciclo da Assistência farmacêutica que possui como objetivo garantir a disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados, nas quantidades adequadas e no oportuno para suprir as necessidades da população, é chamada de:

- A) Seleção
- B) Programação
- C) Aquisição
- D) Armazenamento
- E) Distribuição

27. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Segundo a classificação dos Resíduos de Serviço de Saúde (RSS), resíduos contendo produtos químicos que apresentam periculosidade à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade, mutagenicidade e quantidade, como os produtos farmacêuticos, são resíduos pertencentes ao grupo:

- A) A
- B) B
- C) C
- D) D
- E) E

28. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) No desenvolvimento da diretriz que visa garantir e promover a segurança, a eficácia e a qualidade no acesso a plantas medicinais e fitoterápicos, considera-se, EXCETO:

- A) Promover o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.
- B) Implementar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica.
- C) Incluir plantas medicinais e fitoterápicos na lista de medicamentos da "Farmácia Popular".
- D) Resgatar e valorizar o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais.
- E) Criar e implementar o Formulário Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

29. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) De acordo com o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos será garantido por meio de ações tais como:

- I. Estabelecer instrumentos de promoção do uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.
- II. Definir os critérios de propaganda sobre plantas medicinais e fitoterápicos.
- III. Capacitar profissionais de saúde, especialmente do SUS, em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente para estímulo ao uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos.

Assinale:

- A) Se todas as afirmativas estiverem corretas.
- B) Se apenas as afirmativas I e II estiverem corretas.
- C) Se apenas as afirmativas I e III estiverem corretas.
- D) Se apenas as afirmativas II e III estiverem corretas.
- E) Se apenas a afirmativa III estiver correta.



30. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A farmacovigilância está inserida no campo da farmacoepidemiologia, que observa a questão da relação risco benefício tanto dos fármacos utilizados e comercializados, quanto daqueles que estão em qualquer etapa do seu desenvolvimento que antecede seu registro e comercialização. A farmacovigilância nasceu da preocupação com o uso de medicamentos, tornando-se alvo de investigação a partir do pós-guerra dos anos 40 e do desenvolvimento industrial, quando os medicamentos passaram a ser utilizados como ferramenta terapêutica principal. Sendo assim, uma ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos, a farmacovigilância possui alguns objetivos que se destacam, exceto:

- A) Identificar os efeitos indesejáveis, raros e desconhecidos relacionados aos medicamentos.
- B) Identificar fatores de risco e mecanismos subjacentes aos efeitos indesejáveis.
- C) Informar e educar os acadêmicos e profissionais da saúde sobre os riscos e os problemas associados ao uso de medicamentos.
- D) Contribuir para avaliação das vantagens, da nocividade, da efetividade e dos riscos que podem apresentar os medicamentos.
- E) Avaliar riscos associados ao uso dos medicamentos na fase de pré-comercialização.

31. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Qual dos seguintes princípios NÃO faz parte dos critérios para o uso racional de medicamentos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e diretrizes farmacêuticas de boas práticas?

- A) Selecionar medicamentos que atendam às necessidades de saúde prioritárias da população.
- B) Garantir a disponibilidade constante de todos os medicamentos no mercado.
- C) Assegurar que os pacientes recebam a dose adequada de medicamento, durante o período necessário e ao menor custo possível.
- D) Promover o uso de medicamentos genéricos quando disponíveis e aprovados pela autoridade regulatória competente.
- E) Monitorar continuamente a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos em circulação.

32. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Foi prescrito captopril para um paciente hipertenso, esse fármaco faz parte da classe dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), para controlar sua pressão arterial elevada.

No entanto, algumas semanas após o início do tratamento, o paciente desenvolveu uma tosse seca persistente como efeito colateral. O que pode ser afirmado sobre essa situação?

- A) A tosse seca é um efeito da hipertensão e não tem relação com o medicamento.
- B) A tosse seca é uma reação alérgica ao captopril e deve ser tratada com um anti-histamínico.
- C) A tosse seca é um efeito colateral comum do captopril devido à inibição da bradicinina e requer a descontinuação do medicamento.
- D) A tosse seca é decorrente da tolerância promovida pelo captopril e pode ser resolvida com um aumento na dose do medicamento.
- E) A tosse seca é um sintoma esperado e benéfico do captopril, indicando que o medicamento está funcionando corretamente.

33. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) A resistência bacteriana é um problema crescente na prática clínica e na saúde pública. Considere o seguinte cenário:

Um paciente apresenta uma infecção grave em um hospital. Os resultados de cultura e antibiograma indicam que a bactéria responsável pela infecção é resistente a múltiplos antibióticos, incluindo os de primeira linha. O paciente tem uma condição médica que exige tratamento imediato com antibióticos eficazes.

Qual das seguintes opções é a abordagem mais apropriada?

- A) Prescrever os antibióticos de primeira linha, mesmo que sejam ineficazes, para evitar complicações adicionais.
- B) Usar combinações de antibióticos de diferentes classes, independentemente de sua atividade contra a bactéria, para aumentar as chances de sucesso.
- C) Prescrever os antibióticos mais caros disponíveis no mercado, pois eles tendem a ser mais eficazes contra infecções resistentes.
- D) Consultar um comitê de controle de infecção ou especialistas em doenças infecciosas para orientação sobre tratamento.
- E) Deixar de prescrever antibióticos, uma vez que a resistência bacteriana tornou o tratamento ineficaz, e focar apenas em medidas de suporte.

34. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Um paciente de 55 anos, com histórico de tabagismo e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), apresenta-se à sala de emergência com febre alta, tosse produtiva com escarro purulento e dificuldade respiratória aguda. Os exames de imagem revelam uma consolidação pulmonar. Com base na suspeita de pneumonia adquirida na comunidade, qual das seguintes opções de antibioticoterapia é a mais apropriada inicialmente?



- A) Amoxicilina + gentamicina
- B) Azitromicina
- C) Ceftriaxona + azitromicina
- D) Vancomicina
- E) Ciprofloxacino

35. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Um paciente de 45 anos com diagnóstico de artrite reumatoide, uma condição inflamatória crônica, recorre à farmácia para comprar cetoprofeno sem prescrição médica. Ele relata que tem usado cetoprofeno por conta própria para controlar a dor e a inflamação há mais de um ano. Nega uso de outros fármacos e relata que não comparece a consulta médica de acompanhamento há pelo menos 2 anos. Recentemente, ele começou a sentir sintomas gastrointestinais como dor abdominal, náuseas e sangramento nas fezes. Qual das seguintes afirmações é mais precisa em relação à situação desse paciente?

- A) O uso prolongado de cetoprofeno é seguro e improvável de causar efeitos adversos, mesmo por esse tempo em pacientes com inflamação crônica.
- B) Os sintomas gastrointestinais relatados são provavelmente devido a condição da doença pré-existente e deve procurar o médico para iniciar o tratamento mais adequado.
- C) O paciente deve continuar a com cetoprofeno, mas deve aumentar a dose para melhorar o controle da dor.
- D) O uso prolongado de cetoprofeno pode causar efeitos adversos gastrointestinais graves, como úlceras e sangramento devido ao bloqueio contínuo de COX-1, e deve procurar um médico imediatamente.
- E) O paciente deve interromper o uso de cetoprofeno e começar a usar o anti-inflamatório diclofenaco sódico.

36. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Uma paciente de 42 anos, diagnosticada com lúpus eritematoso sistêmico (LES) em tratamento com prednisona 40mg/dia há 3 meses e metotrexato 20mg/semana. Paciente relata ao farmacêutico que decidiu interromper o uso da prednisona por conta própria, pois acredita que ganhou peso depois do início do medicamento. Ela não consultou seu médico antes de fazer essa mudança em seu tratamento. Qual dos seguintes efeitos adversos é mais provável que ocorra como resultado da ação da paciente de descontinuar a prednisona sem orientação médica?

- A) Supressão na síntese de cortisol devido ao feedback causado pelo uso de glicocorticoide exógeno.
- B) Aumento da pressão arterial devido à reativação da atividade inflamatória do lúpus.

- C) Melhoria imediata dos sintomas de lúpus devido à redução de peso.
- D) Diminuição da suscetibilidade a infecções devido à redução da supressão do sistema imunológico.
- E) Melhoria da função renal devido à redução dos efeitos colaterais renais da prednisona.

37. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Para um teste diagnóstico de Dengue, considerando uma população com uma baixa prevalência da doença, é mais provável que ocorra:

- A) O valor preditivo positivo (VPP) e o baixo valor preditivo negativo (VPN) não são afetados pela prevalência da doença na população.
- B) Um alto VPP e um alto VPN.
- C) Um baixo VPP e um alto VPN.
- D) Um baixo VPP e um baixo VPN.
- E) Um alto VPP e um baixo VPN.

38. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Considere um estudo de validação de um teste de diagnóstico para COVID-19, no qual foram obtidos os seguintes resultados:

	Doente	Não Doentes
Positivo	80	20
Negativo	30	120

Qual dos valores a seguir, apresentam aproximadamente os valores da sensibilidade, a especificidade, a acurácia deste teste diagnóstico?

- A) Sensibilidade = 80%, Especificidade = 86%, Acurácia = 82%.
- B) Sensibilidade = 86%, Especificidade = 80%, Acurácia = 82%.
- C) Sensibilidade = 73%, Especificidade = 86%, Acurácia = 80%.
- D) Sensibilidade = 86%, Especificidade = 73%, Acurácia = 80%.
- E) Sensibilidade = 80%, Especificidade = 80%, Acurácia = 80%.

39. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Um paciente de 35 anos procura um serviço de saúde com febre, tosse, dor de garganta, dores musculares falta de ar e diarreia. Ele relata que começou a sentir-se mal após retornar de uma viagem internacional recente. Ele menciona que um colega de trabalho teve um diagnóstico confirmado de gripe H1N1 recentemente. Qual das seguintes afirmações é verdadeira sobre o diagnóstico provável desse paciente?



- A) O paciente provavelmente está infectado com o vírus H1N2, já que seu colega de trabalho teve uma doença semelhante.
- B) O paciente provavelmente está infectado com o vírus COVID-19, pois a COVID-19 é a gripe mais prevalente nos últimos 5 anos.
- C) O paciente provavelmente está infectado com o vírus H1N1, devido aos sintomas gripais e ao histórico de contato com um caso confirmado.
- D) O paciente provavelmente está infectado com o vírus COVID-19, devido à falta de ar, diarreia e histórico de viagem internacional.
- E) O paciente provavelmente está infectado com o vírus H1N1, pois o vírus H1N2 não causa sintomas semelhantes à gripe.

40. (RESIDÊNCIA/URCA 01/2023) Qual das seguintes afirmações é verdadeira em relação às arboviroses Chikungunya, Zika e Dengue, considerando seus aspectos biológicos, epidemiológicos e sintomatologia clínica?

- A) A Chikungunya, a Zika e a Dengue são causadas por vírus diferentes, todos transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*, e compartilham sintomas semelhantes, como febre alta, dores nas articulações e erupção cutânea.
- B) A Chikungunya, a Zika e a Dengue são causadas por vírus diferentes, todos transmitidos pelo mosquito *Aedes aegypti*, mas têm sintomas distintos, com a Chikungunya caracterizada por dores articulares intensas, a Zika por erupção cutânea e conjuntivite e a Dengue por febre alta e dor de cabeça.
- C) A Chikungunya, a Zika e a Dengue são causadas pelo mesmo vírus, mas com variantes genéticas diferentes, e todas apresentam os mesmos sintomas, incluindo febre alta, dores nas articulações e erupção cutânea.
- D) A Chikungunya, a Zika e a Dengue são causadas por vírus diferentes, transmitidos por mosquitos diferentes, e têm sintomas exclusivos, com a Chikungunya caracterizada por dores articulares intensas, a Zika por erupção cutânea e a Dengue por febre alta e hemorragia.
- E) A Chikungunya, a Zika e a Dengue são causadas pelo mesmo vírus, com a mesma transmissão por mosquitos, e compartilham sintomas semelhantes, incluindo febre alta, dores nas articulações e erupção cutânea.