

## QUESTÕES 01 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Observa-se que vem ocorrendo no Brasil uma transição epidemiológica de forma singular e muito acelerada nas últimas décadas. Em relação à distribuição da morbidade e da mortalidade no País, as principais características da situação epidemiológica, atualmente, são:

- (A) Crescimento das doenças infecto-parasitárias e da desnutrição, estabilidade das condições crônicas e seus fatores de risco e redução das causas externas, principalmente os acidentes de trânsito.
- (B) O predomínio relativo de condições crônicas, e seus fatores de risco, seguido das causas externas ligadas ao uso de drogas de abuso e redução das causas materno-infantis e doenças parasitárias.
- (C) O predomínio relativo das causas externas e violências, crescimento das condições crônicas, seus fatores de risco e doenças infecto-parasitárias, redução das causas materno-infantis.
- (D) O predomínio relativo de condições crônicas e seus fatores de risco, seguido de doenças infecto-parasitárias, desnutrição e causas materno infantil e de causas externas, principalmente violências.

1

02. A modalidade de atenção domiciliar, no âmbito do SUS, estabelecida pela Lei nº 10.424/2002, que alterou a Lei nº 8080/1990 inclui os procedimentos:

- (A) Médicos, de enfermagem e fisioterapêuticos para atendimento e internação, e outros necessários para o cuidado domiciliar preventivo e de reabilitação.
- (B) De equipes multidisciplinares para atendimento domiciliar e procedimentos médicos e de enfermagem para internação e terapêutica domiciliares.
- (C) Médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, e outros necessários ao cuidado domiciliar integral, incluindo atendimento e internação.
- (D) Médicos e de enfermagem para atendimento ambulatorial e internação hospitalar, e outros necessários para atendimento domiciliar terapêutico, de reabilitação e preventivo.

03. A Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, define os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Pode-se afirmar que o princípio doutrinário do SUS que corresponde a “um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é:

- (A) Universalidade de acesso.
- (B) Regionalização e hierarquização da rede de serviços.
- (C) Integralidade de assistência.
- (D) Igualdade da assistência à saúde.

04. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-Port. nº 2488/2011), assinale a alternativa que melhor define os papéis desempenhados pela Atenção Básica (AB) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

- (A) A porta de entrada obrigatória dos usuários no sistema e articuladora do referenciamento para a Média e Alta Complexidade.
- (B) A porta de entrada preferencial dos usuários no sistema e atuar como coordenadora do cuidado à saúde no conjunto das RAS.
- (C) O primeiro nível de atendimento, e é responsável pelas ações de menor complexidade nos serviços públicos de saúde em cada município.
- (D) Articulada com os demais níveis de atenção à saúde por meio das Centrais de Regulação Estaduais, no âmbito das RAS.

05. A transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde é feita na forma de blocos de financiamento. O bloco da Atenção Básica é constituído por uma parte fixa e outra variável. Os recursos fixos, chamados de Recursos *per capita*, transferidos automaticamente, em parcelas mensais do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal (DF) são calculados com base em um valor:

- (A) Variável conforme as ações adotadas em áreas estratégicas por município e pelo DF.
- (B) Em R\$ multiplicado pelo número de atendimentos do município e do DF.
- (C) Fixo em R\$ multiplicado pela população do município e do DF.
- (D) Por procedimentos na prestação de serviços pelo município e pelo DF.

06. Pode-se afirmar que é uma das responsabilidades compartilhadas pelos níveis federal, estaduais e municipais de gestão, no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- (A) Instituir o processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, definindo mecanismos de monitoramento e avaliação institucional participativa.
- (B) Organizar um Sistema Nacional de Informação com dados referentes à formação em nível técnico, de graduação e especialização.
- (C) Elaborar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde, coerente com os Planos de Saúde estaduais e municipais.
- (D) Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário mudanças nos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS.

07. O Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde (COAP), elaborado pelos entes federativos (municípios e estado) de cada Região de Saúde, relaciona as metas anuais a serem pactuadas que são devidamente monitoradas por indicadores universais, específicos e complementares. Os indicadores universais são relativos às metas:

- (A) Obrigatórias para as regiões de saúde onde são identificadas necessidade especiais.
- (B) Obrigatórias somente para o estado coordenador das regiões de saúde.
- (C) Não obrigatórias para todas as regiões de saúde.
- (D) Comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde.

08. "Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para população, tem menores custos e é mais equitativo - mesmo em contextos de grande inequidade social." (Bárbara Starfield) Em relação à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas características, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A longitudinalidade pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, isso exige a adscrição da população às equipes de saúde.
- (B) O primeiro contato (porta de entrada) consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e os trabalhadores da saúde, construindo, ao longo do tempo, um potencial terapêutico.
- (C) A coordenação é um componente fundamental da APS, pois sem ela a continuidade do cuidado perderia seu potencial.
- (D) A integralidade implica que os serviços de atenção primária à saúde sejam capazes de atender todos os tipos de necessidades de saúde, incluindo o encaminhamento para os níveis secundário e terciário.

09. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ESF é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde específico do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado em equipes multiprofissionais;
- II. Cada equipe deve coordenar o cuidado dos pacientes na rede de serviços tendo em vista o conhecimento da demanda originária do território sob sua responsabilidade e das áreas adjacentes;
- III. O planejamento e a programação da assistência realizada pelas equipes devem considerar dados epidemiológicos e priorizar as famílias e os grupos com maior risco de adoecer e morrer.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF):

- (A) I e III
- (B) II e III
- (C) I e II
- (D) I, II e III

10. "A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho". (PNAB, 2011). Entre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, encontra-se o do planejamento/programação:

- (A) Descendente.
- (B) Ascendente.
- (C) Difuso(a).
- (D) Convergente.

11. Sabe-se que "... o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (Min. Saúde, 2011)." Portanto, pode-se afirmar que **NÃO** é um fator que o gestor e as equipes de saúde de uma unidade devam considerar em um processo de implantação ou reestruturação de práticas de acolhimento da demanda espontânea:

- (A) Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (B) Postura, atitude e tecnologia de cuidado.
- (C) Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.
- (D) Ferramenta para burocratizar o fluxo do usuário na unidade.**

12. "Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família" (PNAB, 2011). Em relação aos profissionais que podem compor o NASF, associe aos parênteses (V) para os verdadeiros e (F) para os falsos e assinale a alternativa que corresponde ao preenchimento em ordem descendente dos parênteses.

3

- ( ) Médico acupunturista e Cirurgião Dentista.
  - ( ) Médico do Trabalho e Fisioterapeuta.
  - ( ) Médico homeopata e Profissional/Professor de educação física.
  - ( ) Médico veterinário e Terapeuta Ocupacional.
  - ( ) Médico ginecologista/obstetra e Profissional com formação em arte e educação (arte educador).
- (A) V – V – V – F – F  
**(B) F – V – V – V – V**  
(C) F – V – F – V – F  
(D) V – F – F – V – F

13. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O objetivo da RAS é prestar uma atenção integral, de qualidade, resolutiva, de forma regionalizada, com integração entre os diversos pontos de atenção que, de fato, atenda às necessidades da população adscrita. A partir da Portaria GM/MS n. 4.279/2010, cinco redes temáticas prioritárias foram pactuadas entre os gestores do SUS para serem implantadas nas regiões de saúde do país. A primeira delas foi a Rede:

- (A) De Urgência e Emergência.
- (B) Cegonha.**
- (C) De Cuidados à Pessoa com Deficiências.
- (D) De Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

14. Leia as afirmativas a seguir:

- I. A ampliação do acesso e aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem crescido nos últimos anos, por meio de programas como o Programa de Saúde na Escola (PSE), o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ) e o Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab).
- II. Algumas linhas de cuidado consideradas prioritárias na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas foram: a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade; a doença renal crônica; o tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas e a prevenção e controle do câncer.
- III. A Atenção Domiciliar, também chamada de Melhor em Casa, é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências, tendo como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados.

É correto afirmar, em relação à implantação das RAS:

- (A) II e III
- (B) I e II
- (C) I e III**
- (D) I, II e III

15. “A *Atenção Domiciliar (AD)* é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Ela está organizada em três modalidades (1, 2 e 3), sendo a determinação da modalidade atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.” (BRASIL, 2016). São considerados elegíveis para a Atenção Domiciliar 2, os usuários que, com a finalidade de abreviar ou evitar hospitalização, apresentem:

- (A) Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos enterais, nutrição parenteral e/ou de reabilitação.
- (B) Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico diário, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.
- (C) Afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.
- (D) Necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

16. Uma das possíveis definições de “acolhimento” em serviços de saúde diz respeito a uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores da saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas que buscam os serviços de saúde. Sobre o acolhimento na atenção básica, é CORRETO afirmar que o acolhimento deve ser:

- (A) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, priorizando grupos populacionais de interesse e agravos mais prevalentes.
- (B) Um dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe, funcionando principalmente como mecanismo de triagem para atendimento médico.
- (C) Um mecanismo de amplificação e facilitação do acesso, devendo contemplar adequadamente tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea.
- (D) Um dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe, sendo responsabilidade de enfermeiros e técnicos de enfermagem definir como cada profissional participará do acolhimento.

17. A Lei nº 8142/90 dispõe, entre outros temas, sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como Controle Social. É uma característica do funcionamento do Controle Social:

- (A) As conferências de saúde deverão acontecer a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde, acontecendo exclusivamente no nível municipal.
- (B) Cada esfera de gestão (união, estados e municípios) deve contar com Conselhos de Saúde de caráter deliberativo, cujas decisões se sobrepõem aos atos do poder Legislativo de cada esfera.
- (C) Sanções e punições podem ser aplicadas ao chefe de poder legalmente constituído em cada esfera de governo em casos de não cumprimento das deliberações do controle social.
- (D) Os conselhos de saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e presentes em todos os níveis de gestão, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários.

18. A Lei 8.080 de 1990 afirma que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e que esta poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar. Sobre os serviços privados de saúde e sua participação no SUS, conforme a alteração da Lei 8.080/90, feita pela Lei 13.097 de 2015, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população de uma determinada área.
- (B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde.
- (C) É atribuição da União, Estados e Municípios elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde.
- (D) Os critérios e valores para a remuneração de serviços privados e os parâmetros de cobertura assistencial são estabelecidos pelo próprio SUS.

19. Em relação à Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da Portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014, são valores fundantes em seu processo de efetivação:

- (A) Seletividade, focalização e hierarquização.
- (B) Bioética, equidade e proporcionalidade.
- (C) Solidariedade, ética e humanização.
- (D) Universalidade, seguridade e fraternidade.

20. Leia as afirmativas a seguir:

- I. Para alcançar as finalidades pretendidas, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui noções de justiça, participação social e intersetorialidade, apresentando como tema estratégico a identificação de diferenças nas oportunidades de vida e alocação de recursos para a redução das desigualdades injustas e evitáveis.
- II. A PNPS traz em sua base um conceito ampliado de saúde, voltando-se à promoção da equidade e melhoria das condições e modos de viver, buscando reduzir as vulnerabilidades e os riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Pode-se afirmar que:

- (A) Ambas são verdadeiras e a segunda não é justificativa correta da primeira.
- (B) A primeira é verdadeira e a segunda é falsa.
- (C) Ambas são verdadeiras e a segunda é justificativa correta da primeira.
- (D) Ambas são falsas.

### QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Considerando os marcos legais das políticas farmacêuticas contemporâneas, analise as seguintes afirmativas:

- I. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada em 2004, substitui e revoga a Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, considerada desatualizada à época.
- II. Tanto a PNM quanto a PNAF seguem as recomendações da Organização Mundial da Saúde que apontam para a necessidade de constituir estratégias e diretrizes intersetoriais.
- III. As iniciativas regulatórias e a produção normativa sobre medicamentos e sua importância no setor saúde vem sofrendo retração nas últimas décadas, configurando iniciativas pontuais e sem continuidade.

A opção correta é:

- (A) I e II
- (B) II
- (C) III
- (D) I e III

22. Sobre a atividade de seleção de medicamentos, pode-se afirmar que:

- (A) O número crescente de especialidades farmacêuticas disponíveis no mercado e na lista de medicamentos selecionados resulta, necessariamente, em melhorias nas opções terapêuticas disponibilizadas à população.
- (B) Os farmacêuticos devem comandar e definir as prioridades de seleção nas Comissões de Farmácia e Terapêutica, descentralizando a implementação das normas de prescrição definidas pela Comissão.
- (C) Após definir a lista de medicamentos selecionados e seu respectivo formulário terapêuticos, a CFT deve adotar medidas para impedir o uso de medicamentos que estejam fora da lista.
- (D) A garantia do apoio político e técnico da equipe de saúde, por meio de sua participação e envolvimento na seleção, amplia a aceitação e o consequente alcance dos objetivos estabelecidos.

23. Independentemente do método escolhido as etapas da programação de medicamentos são:

- (A) Definir a equipe de trabalho; estabelecer normas e procedimentos; levantar dados e informações necessárias; elaborar a programação; acompanhar e avaliar.
- (B) Selecionar medicamentos; realizar inventário do estoque; elaborar a programação; acompanhar e avaliar.
- (C) Definir recursos orçamentários; priorizar a lista de medicamentos de acordo com a avaliação XYZ; elaborar a programação; planejar e realizar a licitação.
- (D) Analisar as prescrições; definir um elenco de medicamentos; estimar quantidades; acompanhar e avaliar.

24. No processo de licitação de medicamentos, a fase na qual se verifica se o licitante atende a todas as condições exigidas, como por exemplo, o registro sanitário do medicamento, para assinatura e execução posterior do contrato é denominada:

- (A) Julgamento.
- (B) Homologação.
- (C) Adjudicação.
- (D) Habilitação.

25. Durante o processo de aquisição de medicamentos por órgãos públicos, havendo situações em que não há possibilidade de competição ou confronto de propostas por se tratar de um fornecedor único e exclusivo, a aquisição do produto é executada por:

- (A) Inexigibilidade de licitação.
- (B) Dispensa de licitação.
- (C) Compra direta.
- (D) Carta-convite.

26. A análise econômica de dois diferentes antibióticos, em que ambos apresentam o mesmo resultado, com diferentes magnitudes e custos diferentes, é denominada:

- (A) Custo-benefício.
- (B) Custo-utilidade.
- (C) Minimização de Custos.
- (D) Custo-efetividade.

27. Na escolha de bons indicadores, na gestão da qualidade da Farmácia Hospitalar, deve-se considerar os seguintes requisitos:

- (A) Simplicidade, especificidade e pertinência.
- (B) Complexidade, abrangência e detalhamento.
- (C) Ambivalência, flexibilidade e interpretabilidade.
- (D) Dimensionalidade, direção e sentido.

28. O uso indiscriminado de antibióticos e a consequente escassez de tratamentos eficazes pelo surgimento de superbactérias é uma preocupação mundial. A alternativa mais correta sobre uma das funções do farmacêutico junto a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é:

- (A) Definir, dentro do serviço de farmácia hospitalar, método que controle o número de pacientes em uso de antimicrobianos e a duração dos tratamentos com os mesmos.
- (B) Estabelecer os critérios de prescrição e dispensação para a classe de antimicrobianos disponíveis naquele hospital.
- (C) Propor para a equipe de limpeza o uso concentrado de germicidas e saneantes, visando o extermínio de toda e qualquer microrganismo presente no ambiente.
- (D) Criar mecanismo de investigação de suspeitas de reações adversas a antimicrobianos, podendo identificar o grupo de pacientes mais susceptível.

29. A dose diária definida (DDD) é recomendada pela Organização Mundial de Saúde com o objetivo de comparar estudos de utilização de medicamentos (EUM) entre instituições de saúde, regiões ou países. Diante dessa recomendação, é correto afirmar que:

- (A) É aplicável à qualquer indivíduo da população, independente da faixa etária ou características antropométricas.
- (B) Considera qualquer indicação possível do medicamento analisado, refletindo a dose recomendada e usualmente prescrita.
- (C) Uniformiza o uso da unidade miligrama (mg) para formas farmacêuticas sólidas e mililitros (mL) para as líquidas.
- (D) Um resultado de 6 DDD/100 leito-dias significa que 6 pacientes, de cada cem internados, fizeram uso de uma dose (uma DDD) em dado período.

30. Analise as afirmativas sobre a notificação voluntária de uma suspeita de reação adversa:

- I. Pode ser considerada o ato inicial de uma investigação de farmacovigilância.
- II. São geradas por profissionais de saúde de nível superior incentivados por um programa de farmacovigilância local controlado pelo ministério da saúde.
- III. São transmitidas para empresas e centros de farmacovigilância e entendidas como um método não-intervencionista.
- IV. São assim denominadas quando relatadas pelo paciente ou cuidador, diretamente aos profissionais de saúde, de quaisquer níveis

As afirmativas corretas são:

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



31. Algumas ferramentas foram desenvolvidas ao longo do tempo para facilitar o processo de investigação de suspeita de reação adversa a medicamentos, tornando o processo objetivo e sem vieses atrelados ao investigador. Neste cenário, podemos atribuir o uso do algoritmo de Naranjo e colaboradores a:

- (A) Determinação de qualidade da documentação da investigação.
- (B) Análise de causalidade da suspeita investigada.
- (C) Identificação de duplicidade entre outros casos relatados anteriormente.
- (D) Avaliação do potencial de interferência local.

32. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído pela portaria nº 529/13. A alternativa que melhor apresenta um dos objetivos específicos do PNSP:

- (A) Adequar a participação de pacientes e seus familiares nas ações de segurança do paciente.
- (B) Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente na área da saúde e no ensino técnico, de graduação e pós-graduação na área da saúde.
- (C) Alterar as práticas implantadas na área de farmacovigilância e de dispensação de medicamentos.
- (D) Promover, divulgar e apoiar a implementação de iniciativas voltadas exclusivamente aos cuidados em úlceras de pressão e diabetes.

33. Em unidades hospitalares, é comum encontrar políticas que definem fluxos especiais para a distribuição racional de determinados grupos de medicamentos. Sobre os medicamentos de uso restrito, é correto afirmar que são:

- (A) Medicamentos de alta vigilância que não possuem indicações terapêuticas específicas.
- (B) Considerados reservas terapêuticas e de elevado custo de aquisição para o hospital.
- (C) Entorpecentes prescritos para uso intra-hospitalar e distribuídos pelo sistema individualizado.
- (D) Psicotrópicos com distribuição por sistema unitário controlada por legislação específica.

34. O sistema de distribuição de medicamentos em ambiente hospitalar que reduz os erros de medicação, o tamanho dos estoques nos serviços de internação e os custos com os medicamentos por redução das perdas relacionados a desperdício e deterioração é denominado *sistema de distribuição*:

- (A) Tradicional.
- (B) Individualizado.
- (C) Por dose unitária.
- (D) Misto.

35. Sobre o uso de álcool em medicamentos, analise as afirmativas abaixo:

- I. Nos produtos para uso por adultos e crianças com 12 anos de idade ou mais, a qualidade de álcool não deve exceder 20%.
- II. Nos produtos para uso por crianças de 6 a 12 anos de idade, a quantidade de álcool não deve exceder 10%.
- III. Nos produtos para uso por crianças menos de 6 anos de idade, a quantidade de álcool não deve exceder 0,5%.

Estão corretas:

- (A) Apenas III
- (B) Apenas II
- (C) I e II
- (D) II e III

36. As técnicas empregadas para diluir os citostáticos são extremamente complexas, tornando-se aconselhável a centralização das atividades de manipulação desses fármacos. A manipulação em uma Central de Manipulação de Antineoplásicos apresenta vantagens, dentre as quais:

- (A) Descentralização dos serviços prestados aos pacientes oncológicos e com isso um menor controle dos riscos inerentes ao processo.
- (B) Melhor controle dos riscos decorrentes da exposição dos trabalhadores envolvidos com agentes citostáticos e meio ambiente.
- (C) Custos incrementados quanto aos recursos humanos, fármacos e material utilizado na manipulação destes medicamentos.
- (D) Gerenciamento do setor dificultado, o que favorece a eficácia, eficiência e efetividade dos serviços prestados.

37. Farmacologicamente, é possível a mistura de fármacos na formulação de Nutrição Parenteral e este processo apresenta vantagens e desvantagens. É uma vantagem e uma desvantagem, respectivamente, relacionadas à adição de um ou mais fármacos numa formulação de Nutrição Parenteral:

- (A) Maior sobrecarga de fluidos e menor risco de contaminação.
- (B) Menor eficácia devido a infusão contínua e maior risco de contaminação.
- (C) Via de acesso dificultada e menor possibilidade de interação entre componentes.
- (D) Facilidade de administração e maior possibilidade de instabilidade.

38. Considerando as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais, a manipulação de antineoplásicos e radiofármacos requer:

- (A) O treinamento diário de todos os profissionais envolvidos no controle e gerenciamento dos medicamentos cito e radiotóxicos.
- (B) A discussão participativa entre gestores do sistema único de saúde e da sociedade brasileira de farmácia hospitalar e serviços de saúde.
- (C) A análise prévia da prescrição com observação de protocolos clínicos e doses máximas diárias e cumulativas, com foco na segurança do paciente.
- (D) A elaboração de um plano com aplicação sistemática de políticas de gestão, controle e monitoramento de risco financeiro.

39. Sobre a ação dos anti-inflamatórios não esteroidais inibidores das cicloxigenases, considerados tradicionais (tDAINE), o que possui ação mais intensa na inibição da COX 2 é:

- (A) Diclofenaco.
- (B) Flurbiprofeno.
- (C) Cetorolaco.
- (D) Indometacina.

40. Pode-se afirmar que os antineoplásicos pertencentes a família dos *antimetabólitos* são:

- (A) 5-fluorouracil, metotrexato e citarabina.
- (B) Mitoxantrona, vinblastina e dacarbazina.
- (C) Clorambucil, etoposida, doxorubicina.
- (D) Bleomicina, irinotecano e carmustina.

41. A classificação das cefalosporinas é baseada nas características de suas atividades antimicrobianas. A cefalosporina, de primeira geração, que possui melhor ação contra as bactérias Gram positivas é:

- (A) Cefuroxima.
- (B) Cefadroxil.
- (C) Cefotaxima.
- (D) Cefepime.

42. A Metformina é um fármaco antidiabético pertencente a família das biguanidas que raramente causa hipoglicemia. Por qual mecanismo ela atua?

- (A) Estimula a liberação de insulina através do fechamento dos canais de K<sup>+</sup>
- (B) Agonista do receptor gama que ativa a proliferação dos peroxissomas.
- (C) Aumenta a atividade da proteína kinase AMP dependente.
- (D) Inibe a enzima DIPP4 e o acomplamento do receptor V1.

43. Analise as afirmativas sobre os diuréticos de alça:

- I. São recomendados para os casos de depleção grave de Na<sup>+</sup>.
- II. Diminuem a morbidade e mortalidade na insuficiência cardíaca.
- III. O principal uso terapêutico é para o tratamento de edema pulmonar agudo.
- IV. Possuem maior utilidade no tratamento da hipertensão arterial em virtude da meia-vida de eliminação longa.

As afirmativas corretas são:

- (A) II e III
- (B) I e II
- (C) II e IV
- (D) I e IV



44. Sobre os principais fármacos antiepilépticos, pode-se afirmar que o fármaco, o seu mecanismo de ação e a síndrome específica na qual é considerado eficaz é:

- (A) Pregabalina; aumento da inibição gabaérgica; crises focais e tonicoclônica generalizadas primárias.
- (B) Clonazepam; bloqueio dos canais de cálcio tipo T; crises focais, mioclonias e ausência.
- (C) Topiramato; ligação à proteína SV2A da vesícula sináptica; mioclonias e ausência.
- (D) Lamotrigina; bloqueio dos canais de sódio voltagem-dependentes; crises focais e ausências.

45. Um aspecto a se monitorar quanto à segurança dos antipsicóticos é:

- (A) A discinesia tardia tende a piorar com a suspensão do antipsicótico.
- (B) O parkinsonismo é a manifestação extrapiramidal menos frequente.
- (C) A acatisia é uma reação precoce que pode ser tratada com barbitúricos.
- (D) O surgimento da síndrome neuroléptica maligna é comum em crianças.

46. A atividade que **NÃO ENCONTRA RESPALDO**, na legislação atual, no exercício profissional do farmacêutico é:

- (A) Diagnóstico de doenças de média complexidade, encaminhando o paciente ao médico quando necessário.
- (B) Registro das suas ações por escrito no prontuário do paciente e emitir pareceres farmacêuticos por escrito a outros profissionais de saúde.
- (C) Estruturação de espaço físico para atendimento farmacêutico em farmácias hospitalares e provisão de consultas.
- (D) Orientação direta ao paciente ou ao seu cuidador sobre sua farmacoterapia e execução de ações que facilitem o alcance dos objetivos do plano terapêutico.

47. Mulher, 48 anos, com dislipidemia, usando sinvastatina 40mg à noite. Apresenta queixa de dores musculares ao longo de todo o dia, com maior intensidade na madrugada. Suspeitando que o sintoma possa estar relacionado ao medicamento, as ações mais pertinentes e relevantes à investigação pelo farmacêutico, considerando o respaldo na legislação de suas atribuições clínicas e o manejo dos hipolipemiantes e antes de encaminhar o paciente ao cardiologista, são:

- (A) Solicitação de lipidograma, ajuste de dose da sinvastatina conforme o resultado e avaliação da melhora dos sintomas.
- (B) Solicitação de exame de sangue para investigação da miopatia e interpretação dos resultados.
- (C) Encaminhamento do paciente ao cardiologista com a sinalização sobre a possível reação adversa a medicamentos seria a única ação pertinente e permitida neste caso.
- (D) Solicitação de exame de sangue para avaliação da miopatia, ajuste de dose de sinvastatina conforme o resultado e avaliação da melhora dos sintomas.

48. A amiodarona é um fármaco utilizado no tratamento agudo de taquicardia ventricular cuja dose de ataque é crítica para obtenção do efeito antiarrítmico. Um aspecto relevante para monitoramento pelo farmacêutico clínico, junto à equipe multiprofissional, acerca da segurança deste fármaco é.

- (A) A constipação é uma contraindicação de uso da amiodarona.
- (B) A ocorrência de eventos adversos gastrointestinais e respiratórios é comum.
- (C) O risco de efeito proarrítmico é muito pouco relevante.
- (D) A amiodarona aumenta o nível plasmático de digoxina.

49. A *farmácia clínica* é um conceito que propõe a aplicação dos conhecimentos do farmacêutico para a promoção do uso seguro e apropriado de medicamentos, de forma mais próxima ao paciente, em um trabalho conjunto com os outros profissionais da saúde. No entanto, existem alguns pré-requisitos, na estrutura da farmácia hospitalar, fundamentais para a viabilização do desenvolvimento de atividades clínicas. Um destes requisitos primários é a existência de:

- (A) Um sistema de distribuição de medicamentos bem estruturado.
- (B) Um centro de informações sobre medicamentos no próprio hospital.
- (C) Um serviço de farmacocinética clínica.
- (D) Uma unidade de pesquisa clínica em funcionamento no hospital.

50. As reações de hipersensibilidade podem levar a manifestações graves e imediatas como anafilaxia, hipotensão e choque, inclusive com a ocorrência de angioedema (muitas vezes na laringe). A classe de antimicrobianos em que estas reações são mais frequentemente observadas são:

- (A) Macrolídeos.
- (B) Aminoglicosídeos.
- (C) Penicilinas.
- (D) Quinolonas.