

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

01. Em relação aos Conselhos e Conferências de Saúde, a Lei nº 8.142 de 28/12/1990, conhecida como Lei Orgânica Complementar do SUS, dispõe que:

- (A) A representação dos profissionais de saúde nos Conselhos e Conferências de Saúde é paritária em relação aos demais segmentos.
- (B) Os Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na esfera correspondente.**
- (C) O SUS conta com Conselhos de Saúde em cada esfera de governo e com Conferência de Saúde somente no nível federal.
- (D) O regimento, a organização e as normas de funcionamento dos Conselhos e das Conferências de Saúde são estabelecidas pelo Poder Executivo da esfera correspondente.

02. Conforme estabelecido pela Lei nº 8080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino integram-se ao SUS mediante:

- (A) Transferência da reponsabilidade administrativa para o Ministério da Saúde, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (B) Contrato anual estabelecido por tipo de serviço de saúde prestado, conforme interesse do Ministério da Saúde e excluídas as atividades de ensino e pesquisa.
- (C) Convênio, preservada a sua autonomia administrativa, em relação ao patrimônio, aos recursos humanos e financeiros, ensino, pesquisa e extensão.**
- (D) Transferência da reponsabilidade administrativa para o nível estadual do SUS, mantida a autonomia quanto aos recursos humanos e atividades de ensino, pesquisa e extensão.

03. O Decreto nº 7.508/11, que regulamenta alguns aspectos da Lei nº 8.080/90, relativos ao planejamento da saúde, assistência à saúde e articulação interfederativa, estabeleceu o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP), o qual prevê que:

- (A) O COAP trata da organização e da integração das ações e serviços de saúde dos entes federativos das Regiões de Saúde estaduais ou interestaduais.**
- (B) Cabe às Secretarias Municipais de cada Região de Saúde promoverem a implementação do COAP, sob coordenação do município polo da Região.
- (C) O acompanhamento da execução do COAP será realizado pelas Comissões Intergestoras Regionais e apresentado aos Conselhos de Saúde.
- (D) O COAP só permite estabelecer Regiões de Saúde interestaduais quando não houver município polo em condições de prestar as ações e serviços de saúde no estado.

04. As diretrizes que norteiam as ações e serviços que integram o Sistema Único de Saúde estão elencadas na Lei nº 8.080/90, de acordo com o art. 198 da Constituição Federal. Analise as afirmações abaixo:

- I. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- II. Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- III. Concentração dos recursos para prestação de ações e serviços na esfera federal de gestão.
- IV. Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência

Em quais itens algumas das diretrizes do SUS são apresentadas corretamente?

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

05. Assinale a alternativa que corresponde ao conjunto das funções que a Atenção Básica deve desempenhar, em relação à Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Portaria GM/MS nº 2.488/2011:

- (A) Ser base, ser resolutiva, coordenar o cuidado, ordenar as redes.
- (B) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, contribuir com as redes.
- (C) Ser base, ser resolutiva, ser a porta de entrada obrigatória, integrar as redes.
- (D) Ser resolutiva, ser porta de entrada preferencial, manter relação vertical com as redes.

06. Em relação aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:

- (A) Constituem a porta de entrada no sistema e tem como eixos a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio à coordenação do cuidado.
- (B) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em conjunto com as Equipes de Saúde da Família.
- (C) São constituídos por equipes multiprofissionais que atendem em ambulatórios de especialidades, mediante encaminhamento das Equipes de Saúde da Família.
- (D) Fazem parte da atenção básica, mas se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

07. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integradas, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado no âmbito do SUS. As redes temáticas prioritárias pactuadas entre os gestores, a partir da Portaria GM/MS nº 4.279/2010 foram:

- (A) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Atenção à população em situação de rua, Saúde bucal.
- (B) Urgência e emergência, Atenção domiciliar, Cuidados às pessoas com deficiência, Saúde do trabalhador, Saúde mental.
- (C) Cegonha, Urgência e emergência, Atenção psicossocial, Cuidados à pessoa com deficiência, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.
- (D) Promoção da saúde, Cegonha, Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas, Saúde bucal, Saúde do trabalhador.

08. A Atenção Domiciliar (AD) foi redefinida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria GM/MS nº 825/2016 e está organizada em 3 modalidades, a AD1, a AD2 e a AD3, em ordem crescente, de acordo com as necessidades de cuidado peculiares a cada caso. Os critérios que determinam o enquadramento nessas modalidades são:

- (A) Diversidade da equipe multiprofissional, custo dos tratamentos e uso de equipamentos.
- (B) Intensidade do cuidado multiprofissional, grupo etário do usuário e uso de medicamentos.
- (C) Periodicidade das visitas, grupo etário do usuário e diversidade da equipe multiprofissional.
- (D) Periodicidade das visitas, intensidade do cuidado multiprofissional e uso de equipamentos.

09. "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 reguladora de atenção e seu uso ao longo do tempo. Isto 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.

10. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), considere as seguintes assertivas:

- 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.

Estão corretas:

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

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

12. 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).” Acontece que, às vezes, o trabalhador de saúde não consegue se colocar no lugar do outro que sofre e acaba por banalizar o sofrimento alheio. Isto permite perceber que, em processos de implantação ou reestruturação das práticas de acolhimento da demanda espontânea, é recomendável, ao gestor da unidade e às equipes de saúde, considerar diferentes sentidos relacionados ao acolhimento, **EXCETO**:

- (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.

13. “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 (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.

- () 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 – F – V – F
 - (C) V – F – F – V – F
 - (D) F – V – V – V – V

14. Em relação à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que admite apenas as que estão CORRETAS.

- 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.

- (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).” (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) necessidade de cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.
- (D) afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal.

16. Assinale a alternativa que **CORRESPONDE** a princípios adotados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida por meio da portaria 2.446 de 11 de novembro de 2014:

- (A) Sustentabilidade, equidade e desenvolvimento.
- (B) Participação social, autonomia e empoderamento.
- (C) Integralidade, territorialidade e regionalização.
- (D) Universalidade, intersetorialidade e multidisciplinaridade.

17. Considere as asserções abaixo:

- I. São temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tanto a promoção da alimentação adequada e saudável, de práticas corporais e atividades físicas, quanto o enfrentamento do uso do tabaco e do uso abusivo do álcool e outras drogas.
- II. Para além da promoção de hábitos saudáveis, a PNPS considera o desenvolvimento sustentável um tema prioritário a ser promovido, mobilizando e articulando ações governamentais e não governamentais, incluindo o setor privado e a sociedade civil.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

18. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde aos objetivos dos Serviços de Atenção Domiciliar, definidos por meio da portaria 825 de 25 de abril de 2016:

- (A) redução da demanda por atendimento de urgência e aumento do acesso a cuidados especializados.
- (B) redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados.
- (C) humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.
- (D) a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

19. Considere as asserções abaixo:

- I. O serviço de atenção domiciliar deve ser organizado a partir de uma base territorial estando subordinados aos serviços de alta complexidade de referência, que atuam como matriciadores na rede de atenção.
- II. As equipes multidisciplinares de atenção domiciliar devem estar articuladas com a equipe de atenção básica daquele território, que devem compartilhar o cuidado e participar na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

20. Considere as asserções abaixo:

- I. No atendimento as demandas espontâneas no SUS, a adoção da avaliação/estratificação de risco é considerada uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade, ao identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas priorizações.
- II. Frente aos riscos biológicos que possam indicar a urgência ou prioridade no atendimento, outros fatores ligados a vulnerabilidades sociais devem ser considerados secundários, podendo ser negligenciados para o gerenciamento da oferta de cuidado.

Sobre essas asserções é correto afirmar:

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

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.

21. Sobre as definições adotadas na Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013 do Ministério da Saúde que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, assinale a alternativa correta:

- (A) A Segurança do Paciente tem como objetivo a extinção do risco de dano associado ao cuidado de saúde.
- (B) Incidente é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.
- (C) Evento adverso é um incidente que atingiu o paciente, mas sem produzir prejuízo (lesão ou dano) associado ao cuidado de saúde.
- (D) A Cultura de Segurança é caracterizada pela priorização das metas financeiras e operacionais da instituição e por encorajar a notificação de eventos adversos.

22. Diversas organizações relacionadas à segurança do paciente no mundo recomendam que os profissionais de saúde conheçam os riscos e implementem práticas para minimizar a ocorrência de erros envolvendo o uso de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) ou de Alta Vigilância. Acerca das recomendações de práticas seguras para armazenamento e distribuição de MPPs é correto afirmar que:

- (A) o ambiente de armazenamento de medicamentos deve oferecer amplo acesso aos funcionários, para reduzir o risco de trocas de produtos no momento da dispensação.
- (B) a identificação de forma diferenciada dos MPPs, com alertas visuais nas embalagens deve ser utilizada no momento de sua dispensação, sendo não recomendada durante o armazenamento.
- (C) as soluções concentradas de eletrólitos, particularmente cloreto de potássio injetável, devem ser armazenadas preferencialmente nos estoques satélite das enfermarias e ambulatórios.
- (D) o número de apresentações e concentrações de MPPs padronizadas na instituição deve ser restrito e suas doses máximas estabelecidas e divulgadas amplamente para a equipe de saúde.

23. Em um dado hospital, para fins de unitarização de dose, se fez necessário fracionar comprimidos de voriconazol, violando sua embalagem primária. Considerando que não há recomendação específica do fabricante quanto à validade nestas condições, que o fracionamento foi realizado em outubro/2017 e que a validade original do produto é outubro/2018, qual seria o mês de expiração da validade mais adequado para este medicamento após fracionamento:

- (A) abril/2018
- (B) janeiro/2018
- (C) julho/2018
- (D) outubro/2018

24. Ao reconstituir um frasco de meropenem de 1000mg com 20mL de água para injetáveis, observa-se um volume final da solução de 20,5mL. Sabendo-se que a dose prescrita para um paciente é de 600mg, o volume de solução corresponderá a dose prescrita será:

- (A) 8,2 mL
- (B) 13,0 mL
- (C) 12,3 mL
- (D) 15,0 mL

25. A manipulação de preparações estéreis contendo citostáticos requer do manipulador, além dos cuidados com a qualidade do produto, o cuidado adicional com o meio ambiente e com a saúde ocupacional dos trabalhadores envolvidos. Com relação às vias de exposição aos citostáticos, a alternativa que associa corretamente um equipamento de proteção adequado para manipulação de citostáticos e a respectiva via de exposição a que o equipamento se destina, é.

- (A) Um par de luvas estéril e talcada → via cutânea.
- (B) Cabine de segurança biológica classe IIB2 → via inalatória.
- (C) Macacão com baixa permeabilidade → via inalatória
- (D) Protetor respiratório PFF1 → via cutânea

26. A seleção de medicamentos deve ser pautada na promoção do uso racional e melhoria da resolutividade terapêutica, adequada às reais necessidades do perfil de pacientes atendidos pelo hospital. Baseando-se em tais conceitos, uma comissão de cuidados paliativos pediátricos em um hospital de oncologia deve sugerir a padronização prioritária de qual analgésico opióide e sua apresentação para tratamento de dores relacionadas ao câncer, considerando a variação de doses, de acordo com a idade do paciente. O mais adequado seria:

- (A) Sulfato de Morfina – cápsula de liberação controlada – 30 mg
- (B) Cloridrato de Oxidodona – comprimido de liberação controlada – 10 mg
- (C) Ibuprofeno – solução oral – 20 mg/ml
- (D) Sulfato de Morfina – solução oral – 10 mg/ml

27. Analise as afirmações abaixo sobre práticas seguras de prescrição de medicamentos:

I - Medicamentos com nomes semelhantes a outros de uso corrente devem ser prescritos com destaque (letra maiúscula ou em negrito) na escrita da parte do nome que os diferencia conforme o exemplo: vimBLASTina e vinCRISTina.

II - Problemas de legibilidade da prescrição podem comprometer a comunicação, especialmente em prescrições manuais, de forma que a prescrição pré-digitada é uma opção para diminuir alguns tipos de erros de medicação.

III - A prescrição pela Denominação Comum Brasileira ou o nome de marca do medicamento pode facilitar o reconhecimento pela equipe e minimizar o risco de trocas durante o preparo e administração.

IV - A utilização de abreviaturas em prescrições, tais como “unidades” (U), “unidades internacionais” (UI) e miligramas (mg), são encorajadas e indispensáveis no meio hospitalar, mas devem ser padronizadas, formalizadas e divulgadas pela instituição.

Estão corretas:

(A) II e III

(B) I, II e IV

(C) I e II

(D) III e IV

28. Considerando o contexto das atividades em farmacovigilância, marque a afirmativa correta:

(A) A avaliação de causalidade somente poderá ser executada por meio de algoritmos e apenas por profissional médico.

(B) A farmacovigilância é uma atribuição exclusiva do laboratório fabricante de medicamentos, por meio dos profissionais de saúde que nela trabalham.

(C) Qualquer profissional de saúde poderá notificar problemas relacionados ao medicamento dentro de sua instituição de saúde.

(D) Medicamentos considerados novos no mercado não fazem parte do escopo das ações de farmacovigilância.

29. Assinale a alternativa que contém atribuições clínicas do farmacêutico segundo a legislação vigente:

(A) Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente para fins de acompanhamento da farmacoterapia e registrar condutas farmacêuticas no prontuário do paciente

(B) Prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico e realizar diagnóstico precoce de diabetes ou obesidade através da anamnese farmacêutica e da solicitação de exames laboratoriais.

(C) Emitir parecer farmacêutico a outros profissionais de saúde e realizar alterações na prescrição de medicamentos de forma independente em qualquer situação em que se faça necessário.

(D) Identificar, registrar e intervir em todas as interações medicamentosas, incluindo as desejadas ou que não sejam consideradas clinicamente relevantes.

30. A morfina, o fentanil e o tramadol são alguns dos hipnoanalgésicos mais usados em hospitais para o tratamento da dor. De acordo com a Escada Analgésica da Organização Mundial de Saúde, outros fármacos podem ser associados com o objetivo de aumentar a eficácia analgésica. O fármaco abaixo que, por inibir a recaptação da serotonina e da noradrenalina, pode ser prescrito como adjuvante no tratamento da dor é:

(A) gabapentina

(B) fluoxetina

(C) amitriptilina

(D) meperidina

31. Os fármacos antihipertensivos pertencem a diferentes classes, de acordo seu alvo farmacológico. A classe citada capaz de diminuir a atividade da renina plasmática é:

(A) Diuréticos.

(B) Beta Bloqueadores.

(C) Antagonistas do receptor da Angiotensina II.

(D) Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina.

32. Dentre os análogos da fluoropirimidina, estão o 5-Fluorouracil(5-FU) e a Capecitabina, que são indicados no tratamento de diversos tipos de câncer. O mecanismo de ação desses fármacos é:

- (A) Alquilar átomos de nitrogênio na guanina presente nos ácidos nucleicos.
- (B) Interação com a topoisomerase I, que compõe o complexo DNA polimerase.
- (C) Ligar-se à tubulina, impedindo sua polimerização e a formação do fuso mitótico.
- (D) Inibir a enzima timidilato sintase, envolvida no metabolismo do folato.

33. Os antidiabéticos secretagogos atuam em diferentes vias para facilitar a liberação de insulina. Qual dos fármacos abaixo aumenta a concentração do cálcio, nas células β pancreáticas, por inibirem o canal de potássio sensível ao ATP?

- (A) metformina
- (B) rosiglitazona
- (C) saxagliptina
- (D) glimepirida

34. A implantação de um sistema de distribuição de medicamentos em um hospital deve focar na busca de processos que garantam a segurança do paciente, a rastreabilidade do produto, identificação correta das etapas e possuir filtros de segurança. Sistemas recomendados para tal é de dose:

- (A) individualizada e mista
- (B) individualizada e unitária
- (C) unitária e segura com código de barras.
- (D) segura com códigos de barras e uso de rastreadores.

35. Os medicamentos de uso parenteral têm como característica indispensável a esterilidade, podendo ser manipuladas no hospital sob condições específicas. Estes medicamentos podem se apresentar na forma de soluções, emulsões ou mesmo suspensões. Assinale a alternativa que contém outras duas características essenciais necessárias para medicamentos de uso parenteral:

- (A) Apirogenidade e pH ideal.
- (B) Ausência de partículas sólidas e apirogenicidade.
- (C) Limpidez e pH ideal.
- (D) Viscosidade aumentada e pirogenicidade.

36. Devido a sua complexidade, uma formulação de Nutrição Parenteral é susceptível de perda de estabilidade por incompatibilidades físico-químicas. Os fatores que exercem efeito na estabilidade da Nutrição Parenteral podem ser classificados em intrínsecos, que consistem na interação entre os materiais/componentes dependentes da tecnologia de produção, e extrínsecos, relacionados a componentes ambientais. Diante disso, analise as sentenças e assinale a alternativa que apresenta **APENAS FATORES INTRÍNSECOS** relacionados à perda de estabilidade por surgimento de incompatibilidade de uma formulação de Nutrição Parenteral:

- (A) Osmolaridade, concentração, ordem de adição dos ativos e pH do meio.
- (B) Umidade, concentração, ordem de adição dos ativos e luz.
- (C) Osmolaridade, temperatura e tempo de estocagem.
- (D) Luz, pH do meio e tempo de estocagem.

37. A Comissão de Farmácia e Terapêutica é responsável pela condução técnica, política e administrativa da seleção de medicamentos. **NÃO** é um objetivo desta comissão:

- (A) Comparar custos e benefícios dos tratamentos.
- (B) Elaborar e divulgar o guia farmacoterapêutico.
- (C) Estabelecer critérios para prescrição e dispensação.
- (D) Realizar a aquisição de medicamentos de uso restrito.

38. Dentre os serviços clínicos farmacêuticos diretamente prestados ao paciente, à família e a sociedade, são considerados **modelo de prática de cuidado farmacêuticos**:

- I. Acupuntura
- II. Dispensação de medicamentos
- III. Anamnese farmacêutica.
- IV. Rastreamento em saúde.

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

39. A Melhor História Possível de Medicamentos (MHPM) é um conceito chave na Conciliação de Medicamentos. Sobre a MHPM podemos afirmar que:

- I. Consiste na obtenção da lista de medicamentos em uso pelo paciente no momento da internação por meio unicamente de entrevista primária rápida, a fim de agilizar o atendimento ao paciente.
- II. É criada usando ao menos duas fontes de informação confiáveis, sendo que uma delas deve necessariamente incluir as prescrições médicas anteriores de medicamentos trazidas pelo paciente.
- III. É criada por meio de um processo sistemático.
- IV. É segura para ser utilizada para subsidiar a prescrição apropriada de medicamentos para o paciente.
- V. Pode perder elementos necessários e/ou informação essenciais sobre os medicamentos em uso pelo paciente.

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

40. Diferentes modelos podem ser utilizados para realização da seleção de medicamentos. No entanto, os modelos baseados na aplicação de métodos sistemáticos vêm recebendo especial destaque já que permitem avaliar e comparar concomitantemente diferentes aspectos relacionados aos medicamentos. Um exemplo deste modelo é:

- (A) **Análise de decisão multiatributos.**
(B) Concurso público de medicamentos.
(C) Análise farmacoeconômica.
(D) Sistema de guia terapêutico.

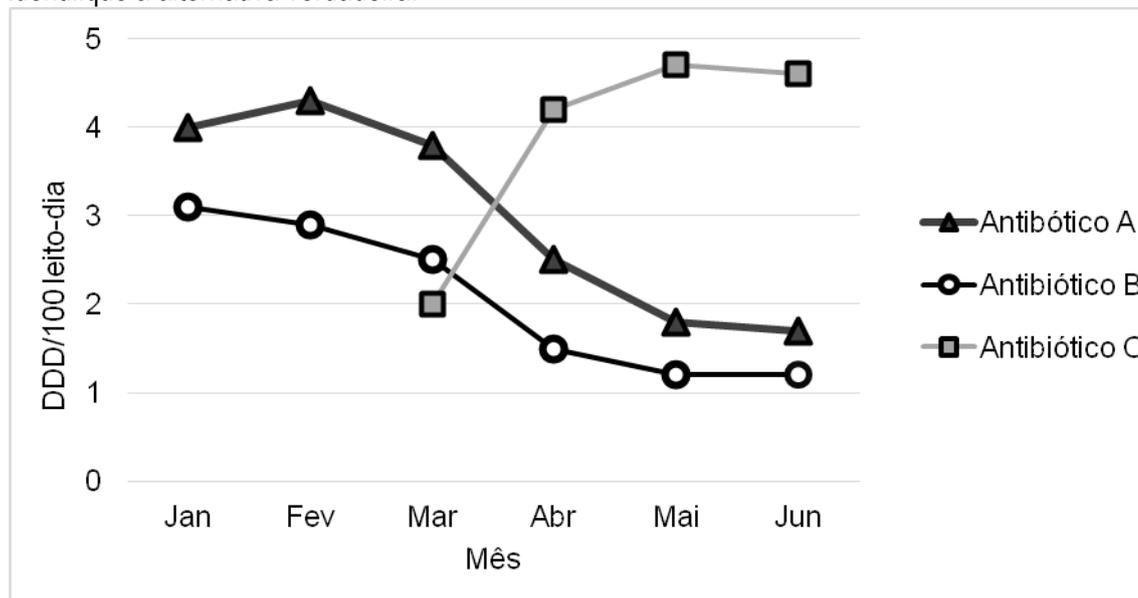
41. Sobre as reações adversas a medicamentos do tipo B pode-se afirmar:

- (A) **Incluem-se a maioria das reações anafiláticas a medicamentos que não sejam conhecidamente imunogênicos.**
(B) Podem ser resultantes de respostas terapêuticas exageradas devido a efeitos farmacológicos primários.
(C) São frequentemente passíveis de reprodução experimental, devido à previsibilidade de seu mecanismo de ação.
(D) Podem ser produzidas por doses excessivas dos fármacos.

42. Tendo em vista os recursos e informações disponíveis, a programação pode ser realizada por diferentes métodos. Assinale a alternativa que considera a análise de dados do fornecimento e a demanda real de consumo para garantir a provisão de medicamentos apropriados em tempo oportuno:

- (A) Análise do perfil epidemiológico.
(B) **Análise do consumo histórico.**
(C) Curva ABC.
(D) Análise da oferta de serviços.

43. Para o tratamento de Infecções do Trato Urinário (ITU), o hospital dispunha apenas dos Antibióticos A e B, mas no mês de março foi incluído o Antibiótico C. Sabendo que os três medicamentos apresentam um único princípio ativo e que todos estão disponíveis apenas para administração por via intravenosa, avalie o gráfico abaixo e identifique a alternativa verdadeira:



- (A) Baseando-se nas informações acima, não é possível inferir que os três medicamentos apresentam o mesmo primeiro nível na classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code).
- (B) O gráfico acima permite, mesmo considerando o uso desses antibióticos para outras infecções, estudar a prevalência de ITU no hospital.
- (C) Houve mudança no perfil de consumo dos Antibióticos A, B e C no semestre avaliado, especialmente após a disponibilidade do Antibiótico C.**
- (D) Qualquer troca na apresentação adquirida pelo hospital que alterasse a quantidade de princípio ativo por forma farmacêutica poderia ter interferido nos valores de Dose Definida Diária - DDD/100 leito-dia.

44. Os hospitais universitários são frequentemente responsáveis pelo acompanhamento de pacientes com patologias raras, como é o caso da Acromegalia. Em uma situação hipotética, uma dessas instituições deseja desenvolver um estudo para avaliar uma hipótese de reação adversa à medicamento (RAM). Trata-se de uma suspeita de RAM, ainda não descrita em bula, a um medicamento dispensado regularmente no hospital já há 2 anos, e que parte dos indivíduos atendidos faz uso. Considerando-se que poderá dispor de um grupo comparável, de acesso a todas as informações dos prontuários, e da possibilidade de contatar os pacientes, o melhor tipo de estudo a ser desenvolvido seria:

- (A) Série de casos.
- (B) Transversal.
- (C) Caso-controle.**
- (D) Ensaio clínico.

45. Para que seja selecionada a melhor conduta clínica em uma dada situação, é imprescindível que se recorra às melhores evidências disponíveis. Assim, a avaliação de informações de estudos na literatura são ferramentas para auxiliar nas tomadas de decisão em saúde. Nesse contexto, a consideração verdadeira é:

- (A) Quando comparados aos estudos analíticos, os estudos observacionais descritivos são mais frequentemente empregados para testar hipóteses.
- (B) Um tipo de viés relevante a ser considerado é o de seleção de participantes, que pode resultar em grupos de indivíduos que não são realmente comparáveis, produzindo distorções nos resultados dos estudos.**
- (C) Considerando uma dada situação clínica a ser discutida, qualquer desfecho intermediário pode ser, por definição, considerado tão relevante quanto um desfecho primordial.
- (D) As revisões, sejam elas sistemáticas ou narrativas, desenvolvem buscas previamente delineadas e padronizadas para identificar os artigos nas bases de dados.

46. Sobre a aquisição de medicamentos, considere as afirmativas a seguir:

- I. A existência de um sistema de informações sobre o controle dos estoques, os produtos, os fornecedores e preços de mercado constitui um aspecto fundamental para o êxito das atividades de programação e aquisição.
- II. Um volume mais elevado de compras desperta maior interesse dos fornecedores e tende a ampliar a concorrência entre os mesmos, propiciando uma redução dos preços contratados.
- III. Recomenda-se, para desburocratizar a aquisição e evitar procedimentos desnecessários que elevam os custos administrativos, o fracionamento das compras para permitir a compra direta.

Assinale a alternativa que contem as afirmativas corretas:

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

47. No SUS, o fornecimento de medicamentos antineoplásicos:

- (A) É assegurado por meio de financiamento do componente especializado da assistência farmacêutica.
- (B) É restrito aos produtos contemplados em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas definidos pelo INCA.
- (C) É individualizado segundo as necessidades clínicas dos pacientes e garantido por aquisição centralizada no Ministério da Saúde.
- (D) É realizado por meio da Rede de Atenção Oncológica (CACON e UNACON) e integra procedimentos da tabela SIA/SUS.**

48. Sobre os sistemas de distribuição de medicamentos, é correto afirmar que:

- I – Uma das vantagens do sistema coletivo é a menor necessidade de recursos humanos e materiais.
- II – Uma das desvantagens do sistema de dose unitária é a chance aumentada de perdas de medicamentos, devido à alta complexidade das rotinas.
- III – O sistema de dose unitária adiciona maior participação da enfermagem no processo de preparo das doses para administração a cada paciente, possibilitando melhor vigilância clínica.

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

49. Sobre o tratamento farmacológico da insuficiência cardíaca congestiva, pode-se afirmar que:

- I – Os diuréticos de alça são aqueles que produzem o mais intenso efeito sintomático, pois aliviam a congestão circulatória e o edema periférico.
- II – Os beta bloqueadores são contraindicados no tratamento da insuficiência cardíaca, devido ao seu efeito inotrópico negativo.
- III – Por reduzirem a pressão arterial, os inibidores da enzima conversora de angiotensina produzem importante alívio de sintomas de congestão pulmonar, apesar dos estudos clínicos não demonstrarem efeitos objetivos destes fármacos sobre a progressão de doença.

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

50. Sobre o tratamento farmacológico do *diabetes mellitus*, é correto afirmar:

I – A classe das sulfoniluréias é a primeira escolha no tratamento do *diabetes mellitus* tipo 1, sendo substituída pelo esquema intensivo com insulinas em caso de falha no controle glicêmico apenas com a terapia por via oral.

II – A metformina administrada em comprimidos de liberação lenta está associada a menor incidência de efeitos adversos gastrintestinais.

III – De acordo com estudos clínicos, a insulina lispro oferece clara superioridade sobre a insulina regular em termos de redução de incidência de hipoglicemia, mas sem efeito adicional no controle dos níveis sanguíneos de hemoglobina glicada (HbA_{1c}).

(A) Apenas II.

(B) I e II.

(C) II e III.

(D) I e III.