

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

01. A Constituição Federal de 1988, em seus Princípios Fundamentais, tem como um de seus objetivos construir uma sociedade livre, justa e solidária. Considerando o momento de Pandemia pelo COVID-19 e o descrito no Art. 200, podemos afirmar que:

- a) o SUS deve promover a harmonia entre atividades dos três poderes com vistas à determinação das medidas coletivas de enfrentamento da Pandemia pelo covid-19 e seus impactos.
- b) cabe ao Poder Executivo promover a livre escolha dos cidadãos quanto à adesão às medidas de proteção coletiva.
- c) o Poder Legislativo deve estabelecer percentual de recursos a ser repassado aos hospitais públicos e privados.
- d) cabe ao SUS executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

02. Ao observar o perfil epidemiológico da população brasileira, verifica-se a coexistência de doenças e agravos bem conhecidos, alguns até evitáveis. Pode-se afirmar, considerando um sistema de controle de doenças e agravos eficiente que:

- a) a vigilância em saúde deve ter atuação independente dos demais níveis de assistência.
- b) deve atuar de forma setORIZADA considerando as especificidades – sanitária, epidemiológica e ambiental.
- c) a Atenção Básica coordena as ações e serviços de vigilância em sanitária e ambiental.
- d) as ações de vigilância em saúde devem ser integradas à Atenção Básica nos territórios.

03. A efetiva articulação interfederativa no SUS é considerada fundamental na pactuação Intergestores em prol da equidade e integralidade na saúde. Para tanto o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, cumpre, dentre outras, a função primordial de:

- a) promover a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo a Atenção Básica como coordenadora.
- b) pactuar regras de financiamento de base Estadual e macrorregional, segundo a organização dos planos Estaduais de Saúde.
- c) propor novas estruturas de “Governança” e o papel dos gestores no processo de regionalização do SUS.
- d) organizar a participação social junto aos colegiados de gestão regional, Estadual e macrorregionais.

04. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, identifique entre as opções aquela que configura continuidade com a versão anterior da PNAB.

- a) O número mínimo de ACS/equipe fica definido como um ACS/equipe.
- b) Reconhece outras formas de organização da AB para além da saúde da família.
- c) A Estratégia Saúde da Família (ESF) permanece no plano discursivo como modalidade prioritária de implantação da AB no Brasil.
- d) O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) conta com profissionais na função de apoio à Equipe de Saúde da Família.

05. Segundo Souza et al (2018), desde a sua criação, o Sistema Único de Saúde vem contribuindo para importantes mudanças positivas no perfil de saúde/doença da população brasileira. Assinale a opção que corresponde a um dos indicadores que mostraram quedas acentuadas na mortalidade no período de 1990 a 2015:

- a) mortalidade por diabetes.
- b) distúrbios mentais.
- c) doenças transmissíveis.
- d) violências.

06. A partir da Portaria nº 4.279 (30/12/2010), que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), compreende-se que *“experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário”*. Não se aplica ao conjunto de atributos da Rede de Atenção à Saúde:

- a) participação social nas esferas de gestão, mas limitada às instâncias de ação intersetorial.
- b) atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar.
- c) população e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
- d) gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico, inclusive sistema de informação integrado.

07. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) no âmbito do SUS *“propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS”*. Visando orientar a implementação desta política, foram definidos objetivos. Pode-se afirmar que melhor se aproxima do objetivo geral da PNEPS:

- a) promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.
- b) contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares, incorporando aos seus processos os princípios e as práticas da educação popular em saúde.
- c) implementar a Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo com a participação popular, com a gestão participativa, com o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde.
- d) apoiar ações de Educação Popular na Atenção Primária em Saúde, fortalecendo a gestão compartilhada entre trabalhadores e comunidades, tendo os territórios de saúde como espaços de formulação de políticas públicas.

08. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integrados, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. As redes temáticas prioritárias pactuadas, no âmbito do SUS, a partir da publicação da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 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) Promoção da saúde; Cegonha; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas; Saúde bucal; Saúde do trabalhador.
- d) Cegonha; Urgência e emergência; Atenção psicossocial; Cuidados à pessoa com deficiência; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.

09. Sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- A representação dos vários segmentos sociais se reunirá em Conferência mediante convocação do Poder Executivo a cada quatro anos ou, extraordinariamente, por convocação do Conselho de Saúde.
  - O Conselho de Saúde é o órgão colegiado que se reúne em caráter permanente e deliberativo, e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
  - A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde deve garantir participação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos.
  - São instâncias colegiadas: o Conselho Federal de Saúde e a Conferência Nacional de Saúde.**
10. Na estrutura organizacional do SUS, as Comissões Intergestores têm como atribuições pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Assinale a alternativa com todas as Comissões Intergestoras previstas no Decreto nº 7.508 2011:
- tripartite, bipartite e municipal.
  - federal, estadual e municipal.
  - tripartite, bipartite e regional.**
  - tripartite e bipartite.
11. As principais mudanças no financiamento da atenção básica (Atenção Primária à Saúde) introduzidas pela Portaria nº 2.979 de 12/11/2019 – Programa Previnde Brasil foram:
- extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.**
  - atualiza os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de pessoas cadastradas e veda o pagamento por desempenho.
  - institui os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos federais pelo número de habitantes do município e estabelece nova forma de pagamento por desempenho.
  - extingue os pisos fixo e variável (PAB), introduz o repasse dos recursos pelo número de habitantes do município e veda o pagamento por desempenho.
12. A Lei nº 8142/1990 estabelece instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Em que esferas de gestão essas instâncias são obrigatórias?
- Conselho de Saúde na esfera federal e Conferências de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
  - Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde em todas as esferas de gestão.**
  - Conselhos de Saúde em todas as esferas de gestão e Conferência de Saúde na esfera Federal.
  - Conferência de Saúde na esfera Federal e Conselhos de Saúde nas esferas Estadual e Municipal.
13. A PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde) é uma das políticas setoriais em saúde mais ameaçadas, devido a diversos fatores, entre eles os cortes orçamentários ocorridos nos últimos anos. Em qual dos temas prioritários da PNPS foi obtido controle efetivo da prevalência da exposição nos últimos anos?
- Álcool e outras drogas.
  - Tabaco e derivados.**
  - Violência doméstica e sexual.
  - Alimentação não saudável.
14. O Brasil optou por um Sistema de Saúde de caráter universal, alicerçado na Atenção Básica (AB) como coordenadora e ordenadora do Sistema de Saúde. Pode-se afirmar que são diretrizes organizadoras da AB/APS:
- população adscrita, classificação de risco, atendimento por especialidade.
  - equidade, regionalização, atendimento por coparticipação.
  - acesso seletivo, hierarquização, coordenação do cuidado.
  - territorialização, população adscrita e participação da comunidade.**

15. A estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS surge como uma estratégia para superar a fragmentação da atenção. Portanto, pode-se afirmar que essa estratégia tem como objetivo:

- a) assegurar o acesso aos serviços especializados de alta complexidade, com a regulação global de CTI disponíveis, seja público ou privado.
- b) estabelecer a integração dos hospitais de alta complexidade a Rede SUS, independente de suas características – Universitários, militares, filantrópicos ou mesmo privados.
- c) ampliar a atuação do Estado no processo de pactuação de ações e serviços de saúde entre as regiões.
- d) consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, nas dimensões do Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

16. No Brasil, observa-se a necessidade de fortalecer ainda mais a ESF nacionalmente, além da necessidade de aprimorar processos de trabalho para ampliar acesso, cobertura e qualidade dos serviços oferecidos. Neste sentido, a ação estratégica que, além de aumentar significativamente a cobertura da ESF, promoveu melhorias substanciais na qualidade do atendimento, reconhecidas por pesquisas de satisfação dos usuários foi o Programa:

- a) Práticas Integrativas e Complementares.
- b) Mais Médicos.
- c) Nacional de Promoção da Saúde.
- d) Viver Melhor.

17. O caminho para qualificar o SUS no Brasil é, indiscutivelmente, o fortalecimento e a efetivação dos atributos da APS, possibilitando a ampliação da sua capacidade de resolver problemas e de prepará-la para assumir a responsabilidade pela saúde da população. Além do atributo de acesso de primeiro contato, os outros três atributos essenciais, tal como definidos por *Starfield* são:

- a) integralidade; orientação comunitária e competência cultural.
- b) longitudinalidade; integralidade e coordenação.
- c) orientação familiar; orientação comunitária e coordenação.
- d) longitudinalidade; orientação familiar e competência cultural.

18. “Embora possamos identificar avanços na história recente da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), reconhecemos que decorridos 30 anos da criação do SUS, ainda estamos longe de superar o modelo centrado na doença e na assistência médico-hospitalar. A 9ª Conferência Global de Promoção da Saúde realizada em 2016, em Xangai, com o tema a “Promoção da Saúde no Desenvolvimento Sustentável” demanda uma resposta vigorosa de articulação de quatro pilares” a saber:

- a) “Intrasetorialidade”; “Desenvolvimento sustentável”; “Justiça social” e “Cidadania”.
- b) “Cidades saudáveis”; “Bom governo”; “Alfabetização em saúde” e “Mobilização social”.
- c) “Democracia”; “Intersectorialidade”; “Ancestralidade” e “proteção e inclusão social”.
- d) “Proteção ambiental”; “Qualidade de vida”; “Redes de corresponsabilidade” e “Equidade”.

19. Dentre as principais mudanças estabelecidas pela PNAB 2017, foi apresentada, pelo Ministério da Saúde, a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), definindo e estabelecendo a relação de serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS. Em relação à CaSAPS, pode-se afirmar que:

- a) tornam a atenção básica espaço para a atuação direta das empresas privadas, com acesso a fontes públicas, estáveis e volumosas de financiamento.
- b) predominam ações e práticas clínicas, de caráter individual e assistencial, com ênfase em patologias e procedimentos.
- c) contribuem para a valorização da promoção à saúde e da abrangência do cuidado que não ultrapassam a prevenção de base biomédica.
- d) permitem e favorecem a criação de equipes com carga horária e cobertura populacional flexibilizadas, enfraquecendo a perspectiva territorial na AB.

20. Em relação às principais mudanças que ocorreram entre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2011 e a de 2017, pode-se afirmar que as descontinuidades e agregações mais substantivas aconteceram nos aspectos organizativos e funcionais das equipes e unidades de saúde. Com base nisso, leia as afirmativas abaixo, classificando-as em Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e assinale a alternativa que representa a ordem de classificação encontrada.

- I. A PNAB 2011 previa até 8 horas semanais dos profissionais para atividades de formação e educação permanente, o que não mais se encontra na publicação de 2017.
  - II. A PNAB 2017 promove maior valorização das ações de Educação Permanente e do Programa Saúde na Escola, peças-chave para o processo de trabalho na Atenção Básica.
  - III. O número mínimo de ACS/equipe era de (4) quatro na PNAB 2011, enquanto na PNAB 2017, passou a ser de (1) um ACS/equipe.
- a) V – V – F
  - b) F – V – F
  - c) V – F – V
  - d) F – V – V

**QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico.**

21. O conceito de Educação em Saúde como serviço farmacêutico destinado ao paciente, à família e à comunidade tem como objetivo fundamental:

- a) empoderar os pacientes visando a autonomia para o autocuidado.
- b) desenvolver ações visando persuadir os pacientes refratários a cumprir os planos terapêuticos da forma como foram prescritos pelos profissionais de saúde.
- c) melhorar as práticas de prescrição de medicamentos por meio de ações de educação continuada direcionada às equipes de saúde.
- d) monitorar resultados clínicos da farmacoterapia e realizar as intervenções necessárias junto ao paciente.

22. Pode-se dizer que uma característica fundamental de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico que o diferencia do serviço de revisão clínica da farmacoterapia é:

- a) a necessidade de acesso aos exames laboratoriais do paciente.
- b) a avaliação da adesão à farmacoterapia.
- c) o fato de ser uma atribuição privativa do farmacêutico.
- d) a necessidade de retorno para reavaliação do paciente.

23. Durante a conciliação de medicamentos na admissão hospitalar de um paciente, um farmacêutico identificou durante a entrevista que o mesmo utilizava um antihipertensivo há muitos anos, mas que não estava prescrito pelo médico na internação. Ao ser consultado, o médico informou que já sabia do uso prévio, mas optou por não prescrever devido a hipotensão no momento, tendo esquecido de descrever a decisão no prontuário. Podemos dizer que este evento:

- a) É uma discrepância não intencional, mas que não resultou em evento adverso.
- b) É uma discrepância intencional não documentada.
- c) É uma discrepância não intencional que resultou em evento adverso.
- d) Não é uma discrepância.

24. O objetivo fundamental da Conciliação de Medicamentos está diretamente ligado a:

- a) prevenção de erros de medicação.
- b) identificação de interações medicamentosas.
- c) monitoramento da eficácia das terapias farmacológicas.
- d) identificação de problemas de adesão à farmacoterapia.

25. Sobre a adaptação de formas farmacêuticas sólidas para administração por sondas enterais, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Comprimidos de liberação prolongada podem ser triturados para administração por sonda, desde que não sejam revestidos, devido ao risco de obstrução da sonda.
- b) Comprimidos devidamente dispersos em água para injetáveis, em solução homogênea e livre de partículas, dependendo do fármaco, podem inclusive ser administrados por via intravenosa.
- c) A trituração e solubilização em água de mais de um comprimido simultaneamente no mesmo recipiente representa baixo risco caso ambos sejam da mesma classe farmacológica.
- d) Medicamentos cujos fármacos interajam intensamente com a dieta enteral podem ser administrados por sonda, desde que haja pausa da dieta por tempos determinados e lavagem da sonda antes e após a administração.

26. Quantos gramas de dextrose são necessários para manipular 4 litros solução de dextrose 5% p/v?

- a) 200g.
- b) 20g.
- c) 2g.
- d) 2000g.

27. Sobre a Seleção de Medicamentos e o papel da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), é **CORRETO** afirmar que:

- a) a continuidade temporal das reuniões da CFT não pode ser requisito obrigatório por depender do volume de demandas por inclusões de medicamentos.
- b) a participação na CFT de membros eventuais em situações especiais (especificidade e/ou complexidade) não é recomendado por envolver conflitos éticos.
- c) diferentemente da seleção de medicamentos que deve ser multi ou interprofissional, a elaboração e uso do formulário terapêutico são reservados ao farmacêutico.
- d) eficácia e segurança são os dois critérios primordiais para a seleção de medicamentos, ainda que a sustentabilidade econômica componha um dos objetivos desse processo.

28. A opção que corresponde a uma das finalidades dos critérios de Beers da American Geriatrics Society (AGS) sobre medicamentos potencialmente inadequados para idosos é:

- a) regular a prática clínica, proibindo a prescrição de medicamentos considerados inadequados para idosos.
- b) servir de base para a elaboração de listas de medicamentos, cujo uso é proibido para idosos.
- c) melhorar a seleção de medicamentos a serem prescritos para idosos na prática clínica.
- d) serem aplicáveis a todos os níveis de cuidado, incluindo ambulatorios, hospitais, emergências e cuidados paliativos.

29. A farmacovigilância destina-se ao monitoramento dos efeitos indesejáveis dos medicamentos. Assinale a opção que corresponde a um dos objetivos da farmacovigilância.

- a) Monitorar os efeitos indesejáveis observados durante os ensaios clínicos realizados na fase pré-registro dos medicamentos.
- b) Identificar fatores de risco e mecanismos subjacentes aos efeitos indesejáveis dos medicamentos.
- c) Fiscalizar os estabelecimentos que comercializam medicamentos que foram responsáveis por reações adversas.
- d) Investigar e notificar somente os efeitos indesejáveis desconhecidos dos medicamentos.

30. Segundo os critérios de Beers sobre medicamentos potencialmente inadequados para idosos, o ácido acetilsalicílico está entre os medicamentos que devem ser usados com cautela na prevenção primária de doenças cardiovasculares e câncer colorretal. O principal risco que justifica esta recomendação é:

- a) quedas com fratura.
- b) hiperpotassemia.
- c) redução da função renal.
- d) sangramento.

31. A enzima conversora de angiotensina é um alvo farmacológico importante para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica e seus inibidores utilizados na clínica podem ser pró-fármacos. **NÃO** é pró-fármaco:

- a) Captopril
- b) Enalapril
- c) Benazepril
- d) Perindopril

32. Para o tratamento da insuficiência cardíaca é comum o uso de dois ou mais fármacos com mecanismos de ação distintos. Um exemplo disso é a combinação de valsartana (bloqueador do receptor de Angiotensina II) com o sacubitril, um pró-fármaco cujo metabólito ativo atua inibindo a:

- a) Neprilisina
- b) Quimase
- c) Enzima Conversora de Angiotensina
- d) Vasopressina

33. As formulações de insulina podem ser classificadas quanto ao tempo de duração. As de longa duração (acima de 10h) são empregadas para garantir um nível de insulina basal (platô) durante um período longo do dia. A que mantém este nível acima de 24h e pode ser administrada uma vez ao dia é a:

- a) Aspart
- b) Glulisina
- c) Degludec
- d) Lispro

34. Os antidiabéticos secretagogos atuam através de vários mecanismos para aumentar a liberação de insulina pelas células  $\beta$  pancreáticas. Atua estimulando a via do AMPcíclico:

- a) Repaglinida
- b) Liraglutida
- c) Glipizida
- d) Dapaglifozina

35. A antibioticoprofilaxia tem como objetivo prevenir a infecção em alguns pacientes ou prevenir o desenvolvimento de doenças potencialmente perigosas naqueles que já têm evidências de alguma infecção. O antibacteriano glicopeptídeo indicado para a profilaxia cirúrgica em procedimentos com alto risco de MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente à Meticilina) é a(o):

- a) Norfloxacin
- b) Espiromicina
- c) Vancomicina
- d) Ertapenem

36. O antibiótico que inibe a Topoisomerase IV nas bactérias Gram positivas é:

- a) Loracarbef
- b) Ciprofloxacina
- c) Azitromicina
- d) Fosfomicina

37. São exemplos de estratégias que podem ser utilizadas em serviços farmacêuticos de Educação em Saúde:

- I - Caixas organizadoras de medicamentos que auxiliem na adesão.
- II - Distribuição gratuita de medicamentos.
- III - Produção de vídeos na Internet.
- IV - Elaboração de tabelas-guia para o paciente com os horários dos seus medicamentos.

Assinale a opção **CORRETA**:

- a) apenas I, III e IV
- b) apenas I e IV
- c) apenas II e III
- d) apenas III e IV

**38. ANULADA**

39. Com relação aos aspectos legais das atribuições clínicas do farmacêutico dispostos na Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 pelo Conselho Federal de Farmácia, marque opção que compreende afirmativas verdadeiras:

I- As atribuições clínicas do farmacêutico estabelecidas visam atender às necessidades demandadas pelos demais profissionais da equipe de saúde.

II- Tanto a prevenção de incidentes relacionados aos medicamentos quanto a prevenção de problemas de saúde são atribuições clínicas do farmacêutico.

III- No caso de interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes, é necessário intervir com informações junto à equipe de saúde.

IV- O estabelecimento e condução de relação centrada nos problemas relacionados à farmacoterapia, deve ocorrer nos âmbitos individual e coletivo.

V- É atribuição do farmacêutico integrar dados de diferentes fontes de informação no processo de avaliação de tecnologias de saúde.

a) I, II e III.

b) II, III e V.

c) II, IV e V.

d) I, III e IV.

40. Sobre manipulação de citostáticos:

I) A manipulação de citostáticos deve ser realizada sob uma Cabine de Segurança Biológica (CSB) Classe II B2. A CSB deve ser validada por pessoal treinado ao final de cada ano e sempre que houver deslocamento e/ou reparos, mantendo-se os registros.

II) A farmácia hospitalar deve disponibilizar uma sala de manipulação exclusiva para medicamentos citostáticos, com sistema de ar com pressão negativa e antessala para higienização e paramentação.

III) O profissional que irá conduzir a manipulação de citostáticos deve estar paramentado com macacão de uso restrito ou avental longo, máscara cirúrgica e dois pares de luvas de látex estéreis com punho longo e sem talco.

IV) Os funcionários que executam a manipulação de citostáticos devem ser submetidos a exames médicos específicos de maneira periódica. Ademais, recomenda-se a adoção de um sistema de rodízio de funcionários no trabalho de manipulação.

Estão **CORRETOS** os itens:

a) II e IV.

b) I e II.

c) II e III.

d) III e IV.

41. Um farmacêutico hospitalar recebeu a prescrição de Cefepime intravenoso na dose de 800mg a serem administrados a cada oito horas. A farmácia dispõe de Cefepime em frasco ampola contendo 2g. A bula que acompanha o frasco informa que o medicamento deve ser reconstituído em 10mL de água destilada e o seu volume final é de 12,5mL. O volume de cefepime a ser dispensado para atender uma dose:

a) 5,0 mL.

b) 4,0 mL.

c) 6,0 mL.

d) 4,5 mL.

42. As diretrizes de promoção de práticas de segurança para a prescrição de medicamento consideram que:
- I. O uso do nome completo e legível do paciente em prescrições deve ser a prática cotidiana nos estabelecimentos de saúde.
  - II. Caso seja indispensável, o hospital deve elaborar, formalizar e divulgar uma lista de abreviaturas padronizadas visando a adequada comunicação entre a equipe.
  - III. A adoção do sistema métrico deve ser preterida, privilegiando-se o uso da forma farmacêutica (uma ampola, um frasco) para a expressão das doses desejadas.
  - IV. Recomenda-se prescrever "500mg" em vez de "0,5g" e quando a dose se tratar de microgramas, deverá ser escrito por extenso.

Estão **CORRETAS** as afirmações:

- a) Apenas II, III e IV
- b) Apenas II e III
- c) Apenas I, II e IV
- d) Apenas I e IV

43. É uma estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde para a redução de erros de medicação:

- a) deve-se implantar a dupla checagem (na farmácia e no momento do recebimento pela enfermagem) das doses prescritas prioritariamente para todos os medicamentos distribuídos por dose coletiva no período noturno pelo serviço de farmácia.
- b) em hospitais que utilizam prontuários e prescrições eletrônicas, as alergias do paciente devem ser registradas pelo farmacêutico para conhecimento do prescriptor que irá avaliar a possibilidade de substituição dos medicamentos.
- c) medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia (exemplo: DOPamina e DOBUtamina).
- d) recomenda-se que o estabelecimento de saúde defina a relação de medicamentos utilizados considerando a familiaridade específica de cada prescriptor com a indicação, contra-indicação, doses e reações adversas da farmacoterapia prescrita.

44. Considerando a definição de Sistema de Distribuição Hospitalar de Medicamentos por Dose Unitária, a rigor, ficaria a cargo da equipe de enfermagem:

- a) a diluição de medicamentos injetáveis para administração intravenosa.
- b) a adaptação de comprimidos para administração por sondas enterais.
- c) o fracionamento de medicamentos líquidos orais a partir das apresentações em frascos multidose disponíveis comercialmente.
- d) nenhum tipo de manipulação ou preparo antes da administração ao paciente.

45. Sobre o conceito de medicamentos essenciais, adotado no SUS pela Política Nacional de Medicamentos e reforçado pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica, é **CORRETO** afirmar que:

- a) demanda a adesão plena do setor público a protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, fundamentados em consenso de especialistas.
- b) implica em medidas regulatórias para "limpeza" do mercado, restringindo o registro de medicamentos de valor terapêutico duvidoso.
- c) resulta num sacrifício da integralidade, ao restringir alternativas terapêuticas de alto preço, em prol da universalidade do acesso a medicamentos básicos.
- d) padroniza as opções terapêuticas disponíveis no setor público, favorecendo a judicialização como forma complementar de acesso a medicamentos.

46. Os recursos humanos são fatores críticos para os sistemas e serviços de saúde. Sua importância para o desenvolvimento de políticas de medicamentos é reconhecida em documentos internacionais e em diretrizes do SUS. Nesse contexto, é possível afirmar que:

- a) o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos é uma das diretrizes da política nacional de medicamentos com maior grau de implementação nos 30 anos do SUS.
- b) a responsabilidade exclusiva do Ministério da Educação na formação de recursos humanos para a saúde tem contemplado iniciativas de educação continuada em temas da assistência farmacêutica.
- c) a necessidade de capacitação envolve áreas específicas como o desenvolvimento tecnológico, a vigilância sanitária, a assistência farmacêutica e a promoção do uso racional de medicamentos.
- d) a melhoria dos resultados obtidos pela política de medicamentos no SUS demanda que a capacitação de recursos humanos seja focada no desenvolvimento de competências clínicas.

47. Para a adequada programação de medicamentos é importante compreender as relações entre o consumo e a necessidade, sobre os quais pode-se afirmar que:

- a) a necessidade está relacionada à prevenção, ao controle ou à cura de agravos à saúde dos usuários dos serviços de saúde.
- b) o consumo pode ser considerado equivalente à demanda consolidada, que é o somatório da demanda atendida com a reprimida.
- c) a necessidade pode ser estimada com base em dados de consumo, independentemente das condutas de utilização de medicamentos.
- d) o consumo é o parâmetro de programação ideal, pois reflete a utilização real de medicamentos quando estimada por dados de fornecimento.

48. A hipótese de que a cloroquina e a hidroxicloroquina, amplamente utilizadas no tratamento da malária e de doenças reumáticas, pudessem ser eficazes no tratamento de pacientes infectados pelo COVID-19 foi alvo de grande controvérsia. Diversos estudos foram realizados para verificar a força da associação entre o uso destes medicamentos e a melhoria do prognóstico dos pacientes afetados. Em um destes estudos, pacientes hospitalizados e com diagnóstico confirmado de COVID-19 foram acompanhados durante sua internação com o objetivo de comparar a taxa de mortalidade entre os pacientes para os quais a equipe assistencial decidiu por prescrever cloroquina ou hidroxicloroquina e aqueles que não receberam estes medicamentos. O nome deste tipo de desenho de estudo é:

- a) Caso-controle
- b) Transversal
- c) Ensaio clínico controlado
- d) Coorte

49. Sobre estudos clínicos randomizados, pode-se afirmar que:

- a) a randomização visa escolher, dentre os participantes do estudo, aqueles que apresentam o maior potencial de se beneficiar do tratamento estudado para alocá-los no grupo que receberá a intervenção.
- b) são sempre do tipo duplo-cego.
- c) nos do tipo cruzado, o mesmo grupo de indivíduos recebe a intervenção e o tratamento controle, em tempos diferentes.
- d) o emprego de grupo placebo é particularmente útil quando o objeto de estudo envolve doenças em que já há tratamento comprovadamente eficaz.

50. A seleção de medicamentos proporciona vantagens para o desenvolvimento de atividades administrativas e assistenciais das instituições de saúde e distintos modelos são utilizados para realizá-la. Dentre as alternativas abaixo, aquela que apresenta corretamente o nome do modelo de seleção e sua descrição é:

- a) tradicional: os medicamentos são avaliados e selecionados de forma contínua, por uma equipe multiprofissional, com base em critérios objetivos.
- b) análise de decisão multiatributos: a seleção de medicamentos ocorre, exclusivamente, com base em critérios objetivos e quantificáveis.
- c) guia Farmacoterapêutico: aplica-se para hospitais públicos e privados, em que a escolha dos fármacos é realizada pelo farmacêutico hospitalar.
- d) quantitativo: as decisões de seleção são tomadas com base em dados de consumo ou de estudos quantitativos de utilização dos medicamentos.