

QUESTÕES 1 A 20: Políticas Públicas em Saúde, SUS

01. A Lei 8.080/1990, além de constituir um instrumento legal e normativo do SUS, é também uma fonte de conceitos operacionais. Neste sentido, sua integralidade é entendida no âmbito do SUS como:

- (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.
- (B) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.
- (C) uma conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos, com vistas ao fortalecimento sanitário decorrente do meio ambiente.
- (D) uma estratégia que prioriza as atividades curativas, sem prejuízo dos serviços preventivos, mediante o repasse federal de verbas proporcional ao perfil demográfico e epidemiológico.

02. A Política Nacional de Atenção Básica instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das suas ações e da sua resolubilidade. Estes Núcleos são constituídos de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada às Equipes Saúde da Família. Os profissionais que podem fazer parte das equipes do NASF são:

- (A) Médico Pediatra, Assistente social e Pedagogo.
- (B) Médico do Trabalho; Médico Homeopata e Arte-educador
- (C) Médico Veterinário, Médico Acupunturista e Odontólogo.
- (D) Médico Oftalmologista; Psicólogo e Fonoaudiólogo.

03. Dentro da Política Nacional de Humanização, colocar em ação o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde com diversas implicações, dentre elas:

- I. A reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional.
- II. Um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.
- III. A permanência de um médico e/ou enfermeiro no atendimento de porta de entrada da unidade para que o usuário seja classificado de acordo com sua vulnerabilidade à doença.
- IV. O aumento da responsabilização dos profissionais de saúde e elevação dos coeficientes de vínculo e confiança.

Assinale a alternativa que apresenta apenas respostas **CORRETAS**:

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

04. A Promoção de Saúde é uma importante política nacional que objetiva melhorar a qualidade de vida das pessoas. Qual das alternativas abaixo **NÃO** representa uma das estratégias desta política?

- (A) Redução da morbimortalidade por acidente de trânsito.
- (B) Prevenção e controle do tabagismo.
- (C) Realização de atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- (D) Promoção do desenvolvimento sustentável.

05. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) agrega, em seu bojo, um conjunto de propósitos, princípios e finalidades. No que se refere a esta política, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Sua função é incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações.
- (B) Sua característica é a realização de cursos periódicos, em categorias profissionais isoladas.
- (C) É centrada na atualização de conhecimentos e baseada em técnicas de transmissão.
- (D) Destina-se a públicos multiprofissionais, focando-se principalmente em processos técnicos.

06. Sobre atividades básicas da Estratégia Saúde da Família, marque (V) para as assertivas verdadeiras e (F) para as falsas.
- () Desenvolver processos educativos através de grupos voltados à recuperação da auto-estima, troca de experiências, apoio mútuo e melhora do autocuidado.
 - () Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas suas características socioeconômicas, psicoculturais, demográficas e epidemiológicas.
 - () Jamais perder de vista o usuário, responsabilizando-se pelas referências necessárias e recebendo as contra referências, para continuar atuando no nível de cuidados básicos.

A sequência **CORRETA** é:

- (A) V, V, F
- (B) F, V, V
- (C) V, F, V
- (D) V, V, V**

2

07. Um dos fundamentos e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica à Saúde é o da longitudinalidade do cuidado. A definição do significado deste termo na legislação é:

- (A) a construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde.
- (B) o processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
- (C) a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente.**
- (D) estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupondo uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde.

08. A Política Nacional da Atenção Básica define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado as necessidades de saúde da população. Neste sentido, são funções a ser cumpridas pela atenção básica:

- (A) Coordenar o cuidado e ser resolutiva.**
- (B) Garantir o acolhimento e ofertar educação permanente.
- (C) Ser sua base e assegurar uma escuta qualificada dos usuários.
- (D) Ordenar a rede e organizar as ações intersetoriais.

09. Segundo a Lei 8.142/90, a Conferência de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos diversos níveis do sistema deve ser realizada a cada:

- (A) Seis anos.
- (B) Oito anos.
- (C) Quatro anos.**
- (D) Dez anos.

10. A Educação Permanente em Saúde é o enfoque educacional reconhecido como sendo o mais apropriado para produzir as transformações nas práticas e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão na ação, o trabalho em equipes e a capacidade de gestão sobre os próprios processos locais. Sua principal característica é a de que se baseia em:

- (A) pedagogia da autonomia.
- (B) controle social.
- (C) aprendizagem significativa.**
- (D) gestão participativa.

11. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Não faz parte dos princípios e diretrizes dispostos pela Lei 8080/90:

- (A) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- (B) Conjugação dos recursos das três esferas de gestão na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- (C) Participação da comunidade.
- (D) Direção única centralizada no governo federal.**

12. O controle social sobre a gestão do Sistema Único de Saúde é exercido pelos Conselhos e Conferências de Saúde. A Lei 8142/90 estabelece as características de composição e as atribuições destas instâncias colegiadas. Qual opção corresponde a uma destas características?

- (A) A representação dos gestores nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (B) As deliberações dos Conselhos de Saúde não precisam ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.
- (C) O Conselho de Saúde é constituído por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- (D) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, definidos pelo chefe do poder executivo em cada esfera de gestão.

13. O Sistema Único de Saúde, conforme estabelecido pela Lei 8080/90 é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por:

- (A) todas as esferas de governo (federal, estadual e municipal).
- (B) órgãos e instituições públicas e de forma complementar pela iniciativa privada.
- (C) órgãos e instituições públicas e de forma complementar pelos serviços filantrópicos.
- (D) por órgãos e instituições públicas e de forma complementar pelos planos e seguros de saúde.

14. As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território. Assinale a opção que corresponde a uma das Diretrizes das Regiões de Saúde, conforme estabelecido no Pacto de Gestão:

- (A) organizar a rede de ações e serviços de saúde a fim de assegurar a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade do cuidado.
- (B) pactuar as responsabilidades não compartilhadas, que são as referentes à média e à alta complexidade.
- (C) pactuar com o governo federal, o conjunto das ações complementares;
- (D) assumir o conjunto das responsabilidades entre os municípios integrantes da região, sem necessidade de apoio dos estados e da União.

15. O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários entre os gestores do SUS, em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. São definidas por:

- (A) estabelecimento de prioridades municipais, que não podem ser agregadas às prioridades nacionais estaduais ou regionais.
- (B) estabelecimento de prioridades nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde aplicáveis universalmente aos estados, regiões e municípios.
- (C) estabelecimento de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais, sendo que prioridades estaduais ou regionais podem ser agregadas às prioridades nacionais.
- (D) pactuação dos municípios com o governo federal das ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos.

16. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) objetiva promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Uma das características das diretrizes e estratégias da PNPS é

- (A) Fortalecer ações de promoção da saúde inovadoras utilizando diferentes linguagens culturais e formas de manifestação.
- (B) Estimular a inserção de ações de promoção da saúde, exclusivamente nas atividades da atenção básica.
- (C) Promover iniciativas voltadas para a promoção da saúde, considerando metodologias participativas, sem incorporar saberes populares, por se tratar de ação de saúde.
- (D) Estimular parcerias entre os diferentes níveis de complexidade do SUS, mas não inclui parcerias intersetoriais.

17. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral à saúde. Qual das opções expressa corretamente um dos princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)?

- (A) utiliza tecnologia de baixa complexidade e elevada densidade.
- (B) reconhece a Saúde da Família como estratégia de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica.
- (C) corresponde ao conjunto de ações apenas no âmbito individual de promoção e proteção à saúde.
- (D) organiza o processo de trabalho em torno de procedimentos e profissionais.

18. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde é uma importante ferramenta para que este conheça seus direitos e deveres quando procurar atendimento em saúde e está organizada em seis princípios de base. Assinale um dos critérios de acesso previstos no documento:

- (A) Nas situações de urgência/emergência o atendimento se dará exclusivamente em unidades do sistema próxima à residência do usuário.
- (B) O acesso se dá prioritariamente pelos serviços da Atenção Básica próximos ao local de moradia do usuário.
- (C) A adequação do tratamento é responsabilidade exclusiva das equipes de saúde, não cabendo corresponsabilidade do cidadão com o seu tratamento.
- (D) O acesso ao prontuário será garantido ao paciente somente por meio de concordância do profissional responsável pelo tratamento ou por decisão judicial favor.

4

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

- (A) valor variável de acordo com as ações adotadas em áreas estratégicas.
- (B) valor em R\$ multiplicado pelo número de atendimentos.
- (C) valor fixo em R\$ multiplicado pela população do município.
- (D) remuneração variável por procedimentos na prestação de serviços.

20. No âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, estão definidas as responsabilidades compartilhadas pelos níveis federal, estaduais e municipais de gestão. Qual das opções abaixo reflete corretamente uma das responsabilidades compartilhadas?

- (A) Instituir mecanismos de monitoramento e avaliação institucional participativa nesta área.
- (B) 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.
- (C) Organizar um Sistema Nacional de Informação com dados referentes à formação em nível técnico, de graduação e especialização.
- (D) Elaborar o Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde.

QUESTÕES 21 A 50: Conteúdo Específico

21. Um importante medicamento para o tratamento de doença rara está incluído no grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no SUS. Isso significa que sua aquisição é de responsabilidade:

- (A) das Secretarias Municipais de Saúde, com recursos federais
- (B) das três esferas de governo, com conjugação de recursos
- (C) das Secretarias Estaduais de Saúde, com recursos próprios
- (D) exclusiva do Ministério da Saúde, com recursos próprios

22. O controle do tabagismo é importante medida de saúde pública que conta, no SUS, com programa específico que inclui a disponibilização de adesivos transdérmicos de nicotina, goma de mascar com nicotina e o medicamento cloridrato de bupropiona. Estes insumos estão contemplados no Componente:

- (A) Especializado da Assistência Farmacêutica
- (B) Básico da Assistência Farmacêutica
- (C) Medicamentos Excepcionais
- (D) Estratégico da Assistência Farmacêutica

23. O ato de dispensar um medicamento, uma das práticas farmacêuticas, deve permitir ao paciente o uso desta tecnologia da melhor maneira possível. Entende-se que a dispensação tem como atividades:

- (A) recebimento da prescrição, certificando-se da integralidade da mesma, sem verificar sua adequação ao paciente
- (B) entrega dos medicamentos prescritos após análise quanto à legibilidade dos campos da prescrição
- (C) entrega dos medicamentos prescritos prestando atenção farmacêutica os usuários
- (D) comunicação com o paciente, fornecendo informações básicas sobre o uso racional dos medicamentos em uso

24. Analise as asserções abaixo:

- I. Listas de medicamentos essenciais, modelos padronizados de receituário, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas podem ser considerados estratégias gerenciais de promoção do uso racional de medicamentos.
- II. Estas estratégias tendem a aumentar a variabilidade da prescrição e fomentar a incorporação de tecnologia inovadora.

Sobre essas assertivas é correto afirmar que:

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

25. A discussão conceitual sobre assistência farmacêutica no Brasil acompanha as mudanças e definições operadas nas políticas públicas voltadas à organização dos serviços farmacêuticos no SUS, seus requisitos e objetivos. Dois importantes marcos legais nesse processo são a Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), de 2004. Sobre os conceitos relacionados à Assistência Farmacêutica definidos nestes documentos observe as seguintes asserções:

- I. Na PNM e na PNAF, Assistência Farmacêutica é definida como campo de atuação exclusivo do profissional farmacêutico.
- II. Na PNAF, Assistência Farmacêutica é definida como conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.
- III. Na PNM, Assistência Farmacêutica é definida como atividades de apoio a ações de saúde demandadas por uma comunidade.
- IV. Somente na PNAF o conceito de Atenção Farmacêutica é inserido no contexto da Assistência Farmacêutica.

Sobre essas assertivas, assinale a opção que contem todas as afirmativas corretas:

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

26. No dia 14 de fevereiro de 2014, o Ministério Público Federal (MPF) no Tocantins e Defensoria Pública Estadual (DPE) elaboraram um relatório sobre a situação do estoque regulador de medicamentos e insumos da Secretaria da Saúde do Tocantins, em Palmas. "Foram encontrados produtos vencidos e também abandonados sem os cuidados higiênicos necessários armazenados no chão e alguns expostos a fezes de animais, além de outros expostos a sol e chuva do lado de fora do galpão [onde estão estocados]", apontou o relatório (Fonte: [http:// g1.globo.com/ to/tocantins/noticia/2014/02/relatorio-sobre-o-desperdicio-de-medicamentos-no-e-concluido. html](http://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2014/02/relatorio-sobre-o-desperdicio-de-medicamentos-no-e-concluido.html))

A atuação do Ministério Público de Tocantins baseia-se na premissa que o armazenamento de medicamentos entendido como um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos do Ciclo da Assistência Farmacêutica, o qual é responsável por garantir:

- (A) recebimento de medicamentos, guarda e seleção de medicamentos
(B) conservação e distribuição, excluindo controle de estoque
(C) recebimento, armazenamento, segurança bem como orientações para as unidades de saúde.
(D) estabilidade física, química e microbiológica dos medicamentos

27. O gerenciamento adequado dos medicamentos utilizados em determinado período por um município é uma tarefa que exige o envolvimento de diversos setores e pessoas, a fim de garantir, em última análise, o acesso aos medicamentos pelos seus usuários. Para tanto, uma das etapas deste processo se encarrega da entrega dos medicamentos adquiridos às clínicas, hospitais, unidades de saúde, farmácias municipais, dentre outros estabelecimentos. Esta etapa do ciclo da Assistência Farmacêutica corresponde a:

- (A) programação de medicamentos
- (B) distribuição de medicamentos**
- (C) aquisição de medicamentos
- (D) seleção de medicamento

28. Problemas relacionados aos medicamentos caracterizam-se por:

- (A) problemas na farmacoterapia de um indivíduo que causa, ou pode causar, interferência nos resultados terapêuticos**
- (B) problemas com desvios de qualidade dos medicamentos utilizados pelo paciente
- (C) problemas relacionados à seleção, aquisição e distribuição de medicamentos pelos responsáveis do ciclo de assistência farmacêutica
- (D) problemas, exclusivamente, relacionados as dificuldades que os pacientes enfrentam para cumprir seu tratamento medicamentosos

29. A Atenção Farmacêutica, conceito difundido na década de 90, tinha o objetivo de:

- (A) fortalecer e divulgar para outros profissionais de saúde as atividades que o farmacêutico sempre realizou nas farmácias
- (B) definir novo campo farmacêutico, exclusivo a hospitais, contribuindo para atuação multidisciplinar do profissional
- (C) prover de forma responsável a farmacoterapia de modo a alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde do paciente por meio de uma interação direta do farmacêutico**
- (D) estabelecer ações de vários profissionais de saúde visando a melhora de qualidade de vida do paciente

30. Os estudos em Farmacovigilância têm por objetivo gerar informação que possibilite a detecção, compreensão e prevenção das reações adversas a medicamentos. Considerando que diferentes desenhos de estudo podem ser utilizados nas investigações em Farmacovigilância, é correto afirmar que nos estudos:

- (A) do tipo caso-controlare comparam-se pessoas que apresentam reação adversa com outras sem esta condição e investiga-se a exposição ao medicamento suspeito**
- (B) coorte a medida utilizada para quantificar associação entre a reação adversa e o medicamento suspeito é denominada razão de chances
- (C) ecológicos a associação observada entre o uso do medicamento e a ocorrência de reação adversa em dada população reflete a associação no nível individual
- (D) envolvendo séries de casos comparam-se um grupo de indivíduos expostos ao medicamento com outro grupo não exposto e calcula-se a incidência da reação adversa

31. A dose diária definida (DDD) é uma unidade de medida adotada em estudos de utilização de medicamentos. Sobre o cálculo da DDD de um medicamento pode-se afirmar que:

- (A) DDDs diferentes serão atribuídas a distintos estereoisômeros**
- (B) o cálculo da DDD depende da duração do tratamento
- (C) a DDD de preparações pediátricas é expressa por peso em quilogramas
- (D) a DDD é calculada de acordo com a via de administração

32. A causalidade em Farmacovigilância pode ser atribuída de acordo com critérios que visam avaliar a associação entre a ocorrência da reação adversa e o medicamento suspeito. Dentre as alternativas a seguir assinale aquela que apresenta corretamente o critério e sua definição:

- (A) Plausibilidade biológica refere-se à característica da natureza e da objetividade da reação.
- (B) Analogia refere-se à ocorrência de reações adversas desconhecidas em exposições prévias.
- (C) Relação exposição-resposta refere-se a mudanças no efeito quando as exposições são iguais.
- (D) Força de associação refere-se à significância estatística da medida de causalidade.**

33. De acordo com o sistema de classificação de reações adversas a medicamentos, estabelecido por Rawlins & Thomas, pode-se afirmar que as reações do tipo:

- (A) B são de ocorrência rara e previsível
- (B) A são relacionadas à dose do fármaco**
- (C) A têm mecanismo de ação desconhecido
- (D) B são reprodutíveis experimentalmente

34. A Farmacoeconomia é uma área da economia da saúde voltada ao estudo do impacto econômico do uso dos medicamentos. Sobre os diferentes tipos de análises farmacoeconômicas pode-se afirmar que:

(A) a análise de custo efetividade compara os custos e os efeitos dos medicamentos, ambos expressos em unidades monetárias.

(B) a análise de minimização de custos somente pode ser utilizada quando são comparadas opções terapêuticas com a mesma efetividade.

(C) a análise de custo utilidade compara os custos e a utilidade dos medicamentos medida em termos de eficácia.

(D) a análise de custo benefício expressa custos e resultados de um tratamento, medidos em unidades monetárias ou naturais.

35. Segundo o Comitê de Farmácia Clínica da Associação de Farmacêuticos Hospitalares dos EUA podemos definir como: “ciência da saúde cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionados ao cuidado dos pacientes, que o uso dos medicamentos seja seguro e apropriado; necessita, portanto, a educação especializada e interpretação de dados, da motivação pelo paciente e de interações multiprofissionais”. Desta forma podemos afirmar que os objetivos da farmácia clínica podem ser descritos como:

(A) informar sobre medicamentos a todos os envolvidos nos processos de uso do medicamento, incluindo pacientes e cuidadores além de profissionais; educação sanitária dos pacientes, cuidadores e equipe multiprofissional e implementação de boas práticas de preparo de misturas intravenosas, além da participação no processo de padronização de medicamentos.

(B) fornecimento de informações sobre medicamentos a outros profissionais de saúde; elaboração do perfil farmacoterapêutico dos pacientes internados com monitoramento da terapia; participação das comissões de farmácia e terapêutica e controle de infecção hospitalar, assim como educação sanitária dos pacientes internados; participação em estudos de utilização de medicamentos e implementação de unidades adequadas de preparo de misturas intravenosas.

(C) monitoramento da terapia de pacientes graves e acompanhamento de seu plano terapêutico, sem previsão de educação sanitária devido ao seu estado clínico; participação nas comissões hospitalares; participação em projetos de pesquisa sobretudo aqueles que envolvam utilização de medicamentos e participação na comissão de prontuário daquele hospital.

(D) participação ativa das atividades clínicas com desenvolvimento de formulários próprios para acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes internados; fornecimento de informações sobre medicamentos a todos os profissionais da equipe multiprofissional sobretudo a enfermagem que administrará o medicamento; auxiliar a implementação e manutenção de unidades adequadas a produção de misturas intravenosas.

36. O processo de gestão da farmácia hospitalar muitas vezes faz uso de indicadores com o objetivo de identificar os fatores críticos, e permitir a comparação entre a situação da farmácia hospitalar e a literatura. Desta forma a escolha de um indicador deve ser pautada em:

(A) Especificidade; validade e pertinência; simplicidade e baixo custo de obtenção.

(B) Facilidade de compreensão; modelo teórico já testado; cálculo facilitado.

(C) Alta complexidade de cálculo; validade; representatividade no processo de avaliação.

(D) Especificidade; clareza no processo de avaliação; importação de outro modelo hospitalar.

37. A cardiopatia isquêmica é uma das principais causas de morte no mundo. História familiar, tabagismo, sedentarismo, obesidade e dislipidemia (HDL menor que 40 mg/dL e colesterol total acima de 320 mg/dL) são exemplos de fatores de risco associados às doenças cardiovasculares. Sobre o uso das estatinas na prevenção da cardiopatia isquêmica, é correto afirmar que:

(A) A avaliação do risco cardiovascular global é uma estratégia inadequada para a tomada de decisão quanto à necessidade de prescrição das estatinas para os pacientes idosos.

(B) Em doses equivalentes, apenas a rosuvastatina e a atorvastatina mostram redução clinicamente relevante (de 20 a 40%) de LDL-colesterol e colesterol total.

(C) Considerando a similaridade de eficácia e segurança de diferentes estatinas, o menor baixo custo unitário torna-se um critério que tem impacto positivo no sistema público de saúde.

(D) Os pacientes com idade acima de 40 anos e dieta pobre em colesterol devem ser tratados com doses altas de estatinas, pelo risco de ocorrência de eventos cardíacos a partir desta idade.

38. Sobre os sistemas de distribuição de medicamentos em uma unidade hospitalar, alguns autores dividem em dois grandes grupos: tradicional e dose unitária. Nesta perspectiva, a dose unitária é o sistema mais moderno e eficiente em relação à segurança do paciente. Desta forma, apresenta-se como vantagens deste sistema:

(A) Aumento no espaço destinado a guarda dos medicamentos nas clínicas.

(B) Faturamento mais caro do consumo do paciente.

(C) Redução do tempo da enfermagem com as atividades relacionadas aos medicamentos.

(D) Identificação do medicamento com alto padrão de informação, necessitando de transferências e cálculos para o controle.

39. Das etapas da aquisição de medicamentos dentro da farmácia hospitalar, podemos destacar o recebimento de medicamentos e materiais como ponto crítico. Julga-se nesta fase o exame detalhado e comparativo entre o que foi solicitado e o que está sendo entregue. Dessa forma, no ato da entrega, deve-se verificar:

(A) Descrição detalhada do produto, conferindo quantidades expressas na nota fiscal, que não necessariamente precisa expressar lote e validade do produto entregue.

(B) Especificações técnicas e administrativas, conferindo quantidades recebidas (por unidade e embalagem), lote, validade, em conformidade com nota fiscal e pedido.

(C) Quantidade unitária do produto com sua descrição resumida, lote e validade, em conformidade com o pedido.

(D) Descrição do produto conforme nome dado pelo fabricante, quantidade solicitada e entregue assim como lote e validade.

40. A seleção adequada da forma farmacêutica a ser administrada através de cateteres enterais é essencial para evitar inativação do fármaco e/ou alteração da biodisponibilidade. As formas farmacêuticas sólidas e líquidas são mais adequadas para administração por via enteral. Dentre as formas farmacêuticas sólidas para administração enteral, assinale a alternativa que representaria riscos para a ação segura e eficaz do fármaco.

(A) trituração de comprimidos de ação imediata

(B) utilização do conteúdo de cápsulas gelatinosas duras de ação imediata

(C) utilização do conteúdo de cápsulas gelatinosas moles (oleosas) de ação imediata

(D) trituração de comprimidos sublinguais

41. Uma prescrição requer que um litro de uma solução para hiperalimentação contenha 2,125% de aminoácidos e 20% de dextrose. Quantos mililitros de uma solução de aminoácidos 8,5%, de uma solução de dextrose 50% e de água estéril para injeção devem ser utilizados para preparar a solução?

(A) 400 mL da solução de aminoácidos a 8,5%; 350 mL da solução de dextrose 50%; 250 mL de água estéril para injeção.

(B) 4.000 mL da solução de aminoácidos a 8,5%; 2.500 mL da solução de dextrose 50%; 3.500 mL de água estéril para injeção.

(C) 250 mL da solução de aminoácidos a 8,5%; 400 mL da solução de dextrose 50%; 350 mL de água estéril para injeção.

(D) 2.500 mL da solução de aminoácidos a 8,5%; 4.000 mL da solução de dextrose 50%; 3.500 mL de água estéril para injeção.

42. A complexidade da formulação de Nutrição Parenteral é susceptível à incompatibilidade físico-química. Dentre os problemas de incompatibilidade pode-se citar a interação química entre os eletrólitos, destacando-se a interação entre Cálcio e Fósforo. Este fenômeno é condicionado por diversos fatores; e esta incompatibilidade implica basicamente em risco:

(A) de infusão de cristais de fosfato de cálcio, podendo ocasionar óbito por formação de embolia microvascular pulmonar difusa

(B) de oferta demasiada de cálcio e fósforo, o que poderá ocasionar distúrbios de formação óssea como a osteoporose.

(C) nenhum risco, visto que estes eletrólitos são compatíveis em todas as concentrações e nas suas diferentes fontes.

(D) de formação de precipitados com vitaminas C e do complexo B, levando a quadros de hipervitaminose.

43. Antineoplásico que atua por geração de íon carbônio e alquilação do DNA:

(A) Irinotecano

(B) Ciclofosfamida

(C) Doxorubicina

(D) Paclitaxel

44. Sobre prevenção de eventos tromboembólicos, julgue os itens abaixo:

I - O ácido acetilsalicílico é recomendado como primeira escolha, em monoterapia, para prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com prótese mecânica (artificial) de válvula mitral.

II - Heparinas de baixo peso molecular são recomendadas como primeira escolha para profilaxia de trombose venosa profunda em pacientes submetidos a cirurgia de prótese de joelho ou quadril.

III - A anticoagulação com varfarina é o tratamento de primeira escolha para prevenção de acidentes vasculares encefálicos em pacientes portadores de fibrilação atrial e com fatores de alto risco de eventos cerebrovasculares.

A(s) assertiva(s) CORRETA(S) é (são):

(A) II e III

(B) I e III

(C) I e II

(D) I, II e III

45. Os fármacos usados no tratamento do HIV são agrupados em 3 famílias principais: inibidores nucleosídicos da transcriptase reversa, inibidores não-nucleosídicos da transcriptase reversa e inibidores da protease. O primeiro fármaco desenvolvido como inibidor de protease do HIV-1 é o:

- (A) Nevirapina
- (B) Abacavir
- (C) Efavirenz
- (D) Saquinavir

46. Sobre fármacos que agem sobre o sistema digestivo, julgue os itens abaixo:

I - Os antagonistas histamínicos H_2 e os inibidores de bombas de próton são indicados para o tratamento da úlcera péptica associada ao uso de antiinflamatórios não-esteroidais, com eficácias equivalentes.

II - A ondansetrona é recomendado como principal antiemético para pacientes em tratamento quimioterápico antineoplásico, sendo um dos principais efeitos adversos deste fármaco a ocorrência de reações extrapiramidais.

III - A metoclopramida possui tanto efeito antiemético central como procinético, acelerando o esvaziamento gástrico.

A(s) assertiva(s) CORRETA(S) é (são):

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

47. Os antiinflamatórios esteroides agem em uma pluralidade de sistemas fisiológicos, o que faz com que apresentem inúmeros efeitos adversos. Assinale, dentre as alternativas, aquela que **NÃO** corresponde a uma reação adversa associada ao uso sistêmico de corticóides:

- (A) Hipopotassemia
- (B) Hipertensão arterial
- (C) Hipoglicemia
- (D) Úlcera péptica

48. Sobre a Metformina no tratamento do *diabetes mellitus* do tipo 2, julgue os itens abaixo:

I – É a primeira escolha no início do tratamento farmacológico, após falha em controlar a doença com medidas não farmacológicas.

II – Graças ao seu mecanismo de ação, está muito frequentemente associada a episódios de hipoglicemia.

III – Seu uso é contraindicado em pacientes com insuficiência renal.

A(s) assertiva(s) CORRETA(S) é(são):

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

49. O carvedilol é um dos fármacos que podem ser utilizados no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva. No entanto, em altas doses, é contraindicado no caso de:

- (A) Insuficiência renal
- (B) Artrite reumatóide
- (C) *Diabetes mellitus* em tratamento não-farmacológico
- (D) Doença pulmonar obstrutiva crônica

50. Os antibióticos da família das penicilinas e cefalosporinas atuam por inibição da:

- (A) dihidrofolato redutase
- (B) transpeptidase
- (C) timidilato sintase
- (D) DNA polimerase