GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 14/2016

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2017

FARMÁCIA

15/11/2016

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.

4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.

6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.

7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

OBSERVAÇÃO: Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

QUESTÃO 01

O Projeto Terapêutico Singular constitui-se de propostas e intervenções em saúde, que contribuem para a integralidade do cuidado. Esse projeto apresenta

(A) um conjunto de condutas e conhecimentos articulados e compartilhados visando responder às demandas do usuário com a produção de sua autonomia.

(B) um recurso inicialmente utilizado na saúde mental e tem como principal meta a criação de vínculos fortes e longitudinais entre os usuários e os médicos que os assistem na sua saúde.

(C) um conjunto de ações e intervenções terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista membro da equipe de saúde com base em suas visões técnicas.

(D) um conjunto de ações e condutas terapêuticas que objetiva a melhoria de sinais e sintomas, tendo como foco principal a doença existente.

QUESTÃO 02

A violência é um evento complexo, de natureza diversificada, que acontece em todas as sociedades. É um fenômeno ligado às desigualdades sociais e culturais e sofre a influência de aspectos comportamentais e relacionais. Quando se analisa a violência intrafamilar/interpessoal, essa se apresenta de várias formas. É cometida geralmente por pessoas que têm laços familiares, conjugais ou de parentesco com suas vítimas. Quando se analisa os adolescentes e os jovens no Brasil, conclui-se que

(A) a morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada pela violência física ou sexual, sendo que a maioria das vítimas da violência interpessoal não letal é as do sexo masculino e os atos de repetição são de aproximadamente 38%.

(B) a violência contra adolescentes e jovens brasileiros tem a mesma magnitude e importância da praticada contra adultos e idosos, tanto na sua incidência quanto na sua prevalência e nos tipos que os afligem.

(C) a violência intrafamiliar é um evento urbano, característico das cidades grandes e tem uma dinâmica territorial que ocasiona o recrudescimento da violência nas grandes cidades brasileiras, principalmente a violência física contra adolescentes masculinos.

(D) a violência sexual é uma violação dos direitos humanos e tem impacto direto sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens, sendo o sexo feminino o mais acometido por esse tipo de violência intrafamiliar.

QUESTÃO 03

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o maior desafio da saúde pública em muitos países. As causas dessas doenças geralmente são conhecidas e as avaliações de custo-benefício das intervenções estão disponíveis às instituições de saúde. No Brasil,

(A) a contribuição das DCNT na mortalidade total em 1930 correspondia a 25% de todas as mortes e em 2013, a 28%.

(B) a proporção atribuída às doenças cardiovasculares na mortalidade total em 1930 correspondia a 12% e em 2003, a 31%.

(C) os principais fatores de risco para as DCNT são a obesidade, o consumo nocivo do álcool, a poluição e o gênero.

(D) as estratégias de prevenção das DCNT de maior impacto são as de abordagens individuais e ligadas a doenças específicas.

QUESTÃO 04

A Politica Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria n. 2.446, 2014, tem por objetivo promover a equidade, melhorar as condições e os modos de vida reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Cada esfera administrativa (Federal, Estadual, Municipal e o Distrito Federal) apresenta competências e atividades a serem implantadas e implementadas na abordagem da PNPS, que tem como temas prioritários:

(A) territorialização, promoção de ambientes saudáveis, clínica ampliada, formação e educação permanente.

(B) alimentação saudável, expansão da atenção primária, promoção da cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

(C) promoção da mobilidade segura, cultura da paz, combate ao tabagismo, incremento de práticas corporais e atividades físicas.

(D) integralidade, criação de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde, promoção dos direitos humanos.

RASCUNHO

QUESTÃO 05

A Epidemiologia se desenvolveu a partir do estudo dos surtos de doenças transmissíveis e da interação entre os agentes, vetores e reservatórios. Entre os diversos eventos relativos à saúde envolvendo a comunidade, a epidemia se configura com ocorrência de uma doença ou um agravo que:

(A) se apresenta em número de casos na quantidade esperada para a área geográfica em questão.

(B) ocorre em grande número de casos e em muitas regiões e países simultaneamente.

(C) ocorre claramente em excesso ao normal esperado para uma determinada região.

(D) se apresenta com alterações cíclicas esperadas no número de casos.

QUESTÃO 06

Os Determinantes Sociais em Saúde são as condições em que as pessoas vivem e trabalham. Atuar sobre esses determinantes é uma das formas mais amplas para melhorar a saúde das pessoas. Algumas ações realizadas sobre os determinantes sociais pedem que o governo, como um todo, e a sociedade estejam nelas envolvidos e que haja uma preocupação de que a equidade seja o objetivo prioritário. Construir a governança necessária para agir sobre os determinantes sociais é uma tarefa complexa que depende do sistema político dos países. A OMS, em 2011, listou algumas ferramentas e instrumentos considerados úteis no estabelecimento de políticas de ação, que são:

(A) intersetorialidade nas ações feitas com o orçamento participativo; trabalho em equipe e territorialização.

(B) desenvolvimento integrado de força de trabalho; sistemas intersetoriais de informação e avaliação.

(C) identificação das causas modificáveis dos agravos; consultas à comunidade e juris de cidadãos.

(D) trabalho com visão estratégica e legitimidade; orçamentos estabelecidos e contabilidade integrada.

QUESTÃO 07

A Lei n. 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre:

(A) a criação dos Conselhos de Saúde e regula a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

(B) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

(C) a Atenção Básica da Saúde e os aspectos referentes à implantação dos postos de saúde em municípios de até 100 mil habitantes e dá outras providências.

(D) os direitos da população em relação ao atendimento de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e é conhecida como Lei Cidadã.

QUESTÃO 08

As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores. Segundo o Decreto n. 7508/2011, os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

(A) portas de entrada do sistema de saúde, rol de serviços que serão ofertados por município da região e protocolos clínicos.

(B) planejamento regional, critérios de acessibilidade e definição de protocolos clínicos a serem adotados.

(C) critérios de acessibilidade, serviços de urgência pré-hospitalar para atender à rede e escala para conformação dos serviços bem como de sua descentralização.

(D) limites geográficos, população usuária das ações e serviços, rol de serviços que serão ofertados, respectivas responsabilidades e critérios de acessibilidade.

QUESTÃO 09

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde foi estabelecida pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A lei instituiu as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, é composto de representantes

(A) do governo e dos profissionais de saúde, que atuam na execução da política de saúde em hospitais públicos.

(B) dos profissionais de saúde que trabalham no Ministério da Saúde que controlam e executam a política de saúde.

(C) do governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais da saúde e dos usuários, os quais formulam estratégias e controlam a execução da política de saúde.

(D) do governo, dos usuários e dos profissionais da área de saúde e do meio ambiente, os quais formulam e executam a política de saúde.

RASCUNHO

QUESTÃO 10

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A Política Nacional de Atenção Básica define algumas especificidades para a Estratégia Saúde da Família, entre elas, a seguinte:

(A) o cadastramento de cada profissional que deve ser restrito a apenas uma equipe de saúde da família, sem exceção.

(B) o número de agentes comunitários de saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com no mínimo 750 pessoas por agente.

(C) cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 2000 pessoas, de acordo com critérios de equidade.

(D) a equipe deve ter, no máximo 7 agentes comunitários de saúde e o grau de vulnerabilidade das pessoas de sua microárea deve ser respeitado.

QUESTÃO 11

A nova forma de gestão pública tem sido caracterizada pelo termo flexibilidade, que envolve a ideia de que é necessário reforçar as possibilidades de tomada de decisões de forma descentralizada, proporcionando a todos os atores uma maior autonomia de ação, a fim de ampliar os espaços de criatividade e ousadia na busca de soluções. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado visando dotar os gestores do planejamento daquilo que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Nesse sentido, o processo de planejamento

(A) será elaborado pelo Ministério da Saúde, órgão normatizador das políticas, e será seguido pelos municípios que acrescentarão suas especificidades.

(B) será obrigatório para os entes públicos porém não induzirá as políticas para a iniciativa privada.

(C) contará com Mapas da Saúde, que serão compostos pelos serviços de saúde públicos regionalizados.

(D) será ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

QUESTÃO 12

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Assim sendo, os NASF

(A) são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo privilegiando a escuta qualificada do sujeito sob cuidado em saúde.

(B) possuem responsabilidade compartilhada com as equipes de saúde da família e preveem a revisão da prática do encaminhamento, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes.

(C) são serviços de atendimento secundário e não primários, porém, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica.

(D) constituem serviços com unidades físicas independentes ou especiais que com base nas demandas identificadas devem atuar de forma integrada com os demais serviços da rede de atenção.

QUESTÃO 13

Sobre o financiamento da saúde, a Lei Complementar n. 141/2012 define que, para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, as seguintes:

(A) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.

(B) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.

(C) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

(D) preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais.

RASCUNHO

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e de gerir os processos de trabalho entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Os valores que norteiam essa política são:

(A) autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva.

(B) fortalecimento de redes de atenção, cogestão das unidades de saúde, participação coletiva e centralidade no usuário.

(C) autonomia dos sujeitos nos seus projetos terapêuticos, gestão compartilhada das unidades de saúde e cuidado integral.

(D) escuta qualificada dos indivíduos, compromisso ético com os sujeitos sob cuidados, respostas às demandas objetivas e atendimento às solicitações subjetivas.

QUESTÃO 15

No artigo “História das Políticas de Saúde do Brasil” (s.d.), Polignano destaca que, pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios socioeconômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos os estados e municípios brasileiros. Segundo o autor, para que essa uniformização ocorra, é preciso que haja:

(A) grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

(B) estabilidade institucional e aumento do financiamento para a saúde, propiciando organização das redes de atenção à saúde.

(C) profissionalização da gestão da saúde com desarticulação organizacional na arena decisória federal o que aparecem para o senso comum como escassez de financiamento.

(D) privatização de alguns serviços de saúde não prioritários, descentralização administrativa dos recursos federais para os municípios e maior qualificação dos profissionais da saúde.

RASCUNHO

— QUESTÃO 16 —

O Ministério da Saúde possui o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), o qual tem como principal objetivo a execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos que tenham qualidade, segurança e eficácia, além de promoverem seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com a Política Nacional de Saúde e de Assistência Farmacêutica. Neste sentido, a Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde envolve:

(A) a concentração das ações no Ministério da Saúde, que pode ser verificada por meio da aquisição centralizada de diversos medicamentos.

(B) o investimento no processo de desenvolvimento e valorização de recursos humanos, viabilizados por meio de cursos e treinamentos específicos.

(C) a avaliação do mercado farmacêutico de medicamentos pelo Ministério da Saúde, visando ao equilíbrio financeiro dos entes federativos.

(D) o estabelecimento de metas capazes de refletirem o processo de promoção do uso racional de medicamentos.

— QUESTÃO 17 —

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é um instrumento importante porque cria uma listagem de medicamentos que possui previsão de fornecimento pelo Sistema Único de Saúde. A RENAME indica

(A) a nortriptilina como pertencente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

(B) a estavudina como pertencente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

(C) o adalimumabe como pertencente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

(D) o etambutol como pertencente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

— QUESTÃO 18 —

A atuação do profissional farmacêutico no contexto da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde é reconhecidamente importante, principalmente no contexto das ações técnico-gerenciais. Isto pode ser demonstrado por meio da Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 578/2013. Esta resolução estabelece que o farmacêutico possui como atribuição:

(A) o desenvolvimento de atividades de gerenciamento de resíduos.

(B) a monitorização do mercado de medicamentos e o seu respectivo processo de padronização.

(C) a fiscalização sanitária de medicamentos e insumos farmacêuticos.

(D) o estabelecimento de padronizações de materiais médicos e hospitalares.

— QUESTÃO 19 —

A farmacoeconomia estabelece que os custos dos tratamentos são calculados para se estimar os recursos (ou insumos) que são utilizados na produção de um bem ou serviço. Além disto, eles podem ser classificados de acordo com sua natureza em custos diretos médicos, custos diretos não médicos, custos indiretos e intangíveis. Sendo assim, o custo relacionado com pernoites, em hotéis durante a assistência a pacientes e família de fora da cidade, classifica-se como custo

(A) direto médico.

(B) direto não médico.

(C) indireto.

(D) intangível.

— QUESTÃO 20 —

A farmacoepidemiologia é uma importante ferramenta para o estudo do uso e dos efeitos dos fármacos em um grande número de pessoas. O farmacêutico pode usá-la inclusive nos contextos clínicos e gerenciais, levando-se em consideração o fato de ela poder se beneficiar de informações obtidas, por exemplo, por meio de serviços de farmacovigilância. Neste sentido, qual o cálculo farmacoepidemiológico ideal para medir a proporção da população em risco que desenvolve uma reação adversa de interesse a um medicamento em um período especificado?

(A) Incidência cumulativa.

(B) Prevalência de ponto.

(C) Taxa bruta de mortalidade.

(D) Taxa de incidência.

— QUESTÃO 21 —

A farmacovigilância é um instrumento que tem como objetivo a garantia da segurança dos usuários de medicamentos, levando-se em consideração o fato de que não pretende apenas monitorar os eventos adversos provocados pela farmacoterapia. A implantação deste serviço deve ser feita conforme os recursos físicos, materiais e humanos disponíveis, para se colocar em prática cada uma das etapas necessárias. Uma delas é a notificação de evento adverso. Um sistema de notificação hospitalar, dentro dos padrões exigidos pelos órgãos de controle, deve ter como característica:

(A) interdependência com os demais setores do hospital.

(B) foco no indivíduo como elemento central.

(C) ação punitiva para aqueles profissionais que não notificarem.

(D) confidencialidade quanto ao notificador.

— QUESTÃO 22 —

Faz parte do escopo das atividades da farmácia clínica o desenvolvimento de atividades de prevenção, que são colocadas em prática em todas as fases do seguimento farmacoterapêutico do paciente. Este tipo de atividade, além de prolongar a vida dos pacientes, diminui os custos médico-hospitalares. Além disto, as atividades de prevenção podem ser classificadas em primárias e secundárias, conforme o objetivo e a maneira como cada uma é praticada. Constitui um exemplo de prevenção primária o seguinte:

(A) mamografia para prevenir o câncer de mama em grupos de risco.

(B) modificação da ingestão calórica, sob os aspectos quantitativos e qualitativos.

(C) rastreio da fenilcetonúria no recém-nascido.

(D) monitorização da hipertensão em um paciente previamente diagnosticado.

— QUESTÃO 23 —

No contexto da Atenção Farmacêutica, a utilização da semiologia e da anamnese deve ser empregada para se verificar possíveis reações adversas e problemas relacionados a medicamentos. Tal prática é importante no acompanhamento farmacoterapêutico do paciente. Neste sentido, o farmacêutico deve estar atento aos princípios básicos para a realização da anamnese. Estes princípios são representados por:

(A) disposição para solicitar exames laboratoriais para o paciente.

(B) capacidade para a realização de exames físicos no paciente.

(C) participação na elaboração de prescrições farmacêuticas.

(D) motivação para ouvir com atenção o relato do paciente.

— QUESTÃO 24 —

O planejamento farmacoterapêutico é uma etapa importante no contexto da farmácia clínica e atenção farmacêutica, pois facilita a seleção apropriada do medicamento correto e sua dosagem e esquema posológico. Facilita assim a estruturação da monitorização do paciente em relação à resposta terapêutica. O planejamento terapêutico pode ser feito levando-se em consideração três etapas: identificação do problema, priorização do problema e seleção de regimes terapêuticos específicos. A identificação do problema consiste na identificação

(A) dos parâmetros objetivos.

(B) de problemas inativos.

(C) dos problemas ativos.

(D) de regimes terapêuticos alternativos.

— QUESTÃO 25 —

O Segundo Consenso de Granada define os problemas relacionados a medicamentos como resultados clínicos negativos de farmacoterapia, classificando-os em seis tipos, os quais são agrupados em três categorias (necessidade, efetividade e segurança). Sendo assim, o que exemplifica um problema relacionado ao aspecto necessidade, é a seguinte situação:

(A) um paciente que usa um medicamento por via incorreta.

(B) um paciente que usa um medicamento contraindicado.

(C) um paciente que recebe um medicamento no lugar de outro.

(D) um paciente que sofre interação medicamentosa.

— QUESTÃO 26 —

Na realização de estudos epidemiológicos, a escolha do tipo de delineamento leva em consideração o tipo de resultado que se quer alcançar e as características da amostra. Dessa forma, um estudo que apresentou delineamento observacional, transversal e descritivo apresenta como característica:

(A) o fato de que todas as medições foram feitas em um único momento, sem período de seguimento.

(B) o fato de que houve a intervenção dos pesquisadores sobre os sujeitos do estudo.

(C) o fato de que um grupo de sujeitos foi acompanhado ao longo do tempo para a coleta dos dados.

(D) o fato de que um grupo de sujeitos que têm a doença ser comparado com outro que não a têm.

— QUESTÃO 27 —

O processo de desenvolvimento para uma nova entidade molecular em humanos ocorre em diversas fases de ensaios clínicos (I ao III) antes que as autoridades regulatórias de cada país possam aprová-la para comercialização. Neste sentido, os estudos de fase I têm como característica:

(A) apoiar a prova de conceito identificada durante o desenvolvimento pré-clínico.

(B) demonstrar evidências de eficácia.

(C) demonstrar eficiência de um tratamento em relação ao controle.

(D) avaliar a segurança da nova entidade molecular em seres humanos.

QUESTÃO 28

A manipulação de medicamentos em uma central de quimioterapia requer do farmacêutico o conhecimento da estabilidade dos fármacos frente às soluções de cloreto de sódio a 0,9% e à glicose a 5%. Isto se deve ao fato de alguns fármacos serem estáveis e outros não. Qual fármaco não mantém a estabilidade em solução de cloreto de sódio a 0,9%?

(A) Docetaxel.

(B) Filgrastima.

(C) Etoposido.

(D) Citarabina.

QUESTÃO 29

O processo de dispensação de medicamentos em uma farmácia hospitalar reflete ações de planejamento, além de gestão, controle, organização, metodologia e conhecimento adequados. O medicamento dispensado deve ser encarado como o objetivo final do processo da farmácia hospitalar. Há, neste contexto, sistemas específicos de dispensação de medicamentos em um hospital, sendo que cada qual possui suas características próprias. Um deles é o sistema de dose unitária, que possui como característica:

(A) a descentralização do estoque.

(B) o menor número de auxiliares de farmácia.

(C) a capacidade de proporcionar para enfermagem maior tempo para assistência.

(D) a realização da solicitação dos medicamentos por meio de uma requisição geral.

QUESTÃO 30

A classificação ABC no processo de gestão de estoque divide os produtos que possuem características semelhantes, baseada em seus valores e consumo. Dessa forma, a classificação “A”:

(A) possui relevância intermediária em relação ao estoque físico e financeiro, ou seja, a quantidade do estoque e o valor compreendem uma faixa intermediária.

(B) representa uma grande porção do estoque físico, porém com baixa relevância financeira, ou seja, muitos itens mas com valor baixo.

(C) representa uma grande porção do estoque físico, porém com alta relevância financeira, ou seja, muitos itens mas com valor elevado.

(D) representa uma pequena porção do estoque físico, porém com alta relevância financeira, ou seja, poucos itens, mas com valor elevado.

QUESTÃO 31

As interações medicamentosas são causas frequentes de problemas relacionados ao uso de medicamentos. Elas podem ser classificadas em farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Constitui um exemplo de interação farmacocinética o uso concomitante de:

(A) etanol e diazepam.

(B) propranolol e digitoxina.

(C) cetoconazol e bicarbonato de sódio.

(D) lidocaína e alprazolam.

QUESTÃO 32

Os pró-fármacos são entidades farmacológicas que são administrados em forma farmacologicamente inativa e ativadas após a biotransformação. Eles são desenvolvidos para ampliar a quantidade de moléculas ativas que alcançam seu local de ação. É um exemplo de pró-fármaco o seguinte:

(A) carbamazepina.

(B) ibuprofeno.

(C) ácido acetilsalicílico.

(D) quinidina.

QUESTÃO 33

São vários os mecanismos de ação dos fármacos antimicrobianos. Cada um inibe o crescimento microbiano de uma forma diferente. Um exemplo de antimicrobiano que inibe a síntese de ácido fólico é:

(A) a ampicilina.

(B) o trimetoprim.

(C) a nitrofurantoína.

(D) o ácido nalidíxico.

QUESTÃO 34

O “Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde”, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, apresenta este tema como um problema que deve ser trabalhado adequadamente pelos gestores públicos a fim de evitar riscos para a população. Neste sentido, é importante o conhecimento da classificação dos resíduos que é apresentada por este manual, levando-se em consideração suas características. Pertence à classificação Grupo B o seguinte tipo de resíduo:

(A) lâminas de laboratório.

(B) sobras de alimentos.

(C) materiais perfurocortantes.

(D) medicamentos apreendidos.

QUESTÃO 35

O gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde não é uma atividade que compete somente a uma entidade, seja ela governamental ou não. Todavia, cada uma desempenha um papel importante neste processo. Então, neste contexto, compete à Agência Nacional de Vigilância Sanitária:

(A) gerir diretamente a destinação dos resíduos dos serviços de saúde.

(B) estabelecer concessões para a coleta dos resíduos dos serviços de saúde.

(C) regulamentar o correto gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde.

(D) fiscalizar o processo de gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde.

QUESTÃO 36

O "Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde", publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, apresenta recomendações gerais para o acondicionamento dos resíduos de serviços de saúde. Segundo estas recomendações:

(A) os recipientes de acondicionamento existentes nas salas de cirurgia e nas salas de parto necessitam de tampa para vedação.

(B) os sacos de acondicionamento necessitam ser constituídos de material resistente à ruptura e ao vazamento e devem ser impermeáveis.

(C) os resíduos líquidos necessitam ser acondicionados em recipientes constituídos de vidro, estanques, com tampa rosqueada e vedante.

(D) os resíduos perfurocortantes ou escarificantes podem ser acondicionados com outros materiais, desde que em recipientes adequados.

QUESTÃO 37

As atribuições clínicas do farmacêutico foram regulamentadas pela Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 585/2013, a qual ampliou a capacidade de intervenção deste profissional em relação ao tratamento farmacoterapêutico dos pacientes. É considerada atribuição clínica do farmacêutico a seguinte:

(A) realizar ações de rastreamento em saúde.

(B) prescrever antimicrobianos, na incursão de processos infecciosos.

(C) solicitar exames de imagem, com finalidade diagnóstica.

(D) determinar parâmetros bioquímicos do paciente, com finalidade diagnóstica.

QUESTÃO 38

O Código de Ética Farmacêutica contém as normas que devem ser observadas pelos farmacêuticos e os demais inscritos nos Conselhos Regionais de Farmácia no exercício do âmbito profissional respectivo. Este código estabelece que:

(A) o farmacêutico responde exclusivamente pelos atos que praticar.

(B) o farmacêutico pode ser fiscalizado no âmbito profissional por outros profissionais da saúde.

(C) o farmacêutico não possui restrições quanto ao exercício de outras profissões da área de saúde.

(D) a sanção disciplinar mais grave que o farmacêutico pode sofrer antes de perder o registro profissional é a suspensão.

QUESTÃO 39

A Portaria do Ministério da Saúde n. 344/1998 aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Seu conteúdo se aplica a qualquer estabelecimento que dispense, distribua, armazene ou transporte substâncias constantes nesta norma. De acordo com essa portaria, define-se que:

(A) "A3" é a classificação para retinoides de uso sistêmico.

(B) "B2" é a classificação para imunossupressores.

(C) "A1" é a classificação para entorpecentes.

(D) "B1" é a classificação para talidomida.

QUESTÃO 40

As cores usadas na sinalização em biossegurança estão relacionadas com um objeto, uma atividade ou uma determinada situação, susceptíveis de provocar determinados riscos para o trabalhador. Sendo assim, a cor azul significa:

(A) sinal de aviso.

(B) situação de segurança.

(C) sinal de proibição.

(D) sinal de obrigação.

QUESTÃO 41

Os agentes biológicos que afetam o homem, os animais e as plantas são distribuídos em classes de risco. Esta classificação leva em consideração os níveis de risco individual e coletivo. A classe de risco 2 representa:

(A) moderado risco individual e limitado risco para a comunidade.

(B) baixo risco individual e para a coletividade.

(C) alto risco individual e para a comunidade.

(D) alto risco individual e moderado risco para a comunidade.

QUESTÃO 42

Em biossegurança, os mapas de riscos são representações gráficas dos agentes de riscos (perigos) presentes em um determinado processo de trabalho ou uma empresa. Ele é representado por círculos com tamanhos e cores diferentes, nos quais os círculos verdes representam:

(A) risco biológico.

(B) risco ergonômico.

(C) risco físico.

(D) risco químico.

QUESTÃO 43

O Protocolo de Identificação do Paciente é um instrumento que visa garantir a correta identificação do paciente, com a intensão de diminuir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. Segundo este protocolo:

(A) as informações de data de nascimento devem ser no formato DD/MM/AA.

(B) as pulseiras usadas para a identificação dos pacientes devem ser brancas.

(C) as pulseiras coloridas diminuem o risco de erros de identificação.

(D) as pulseiras de identificação são diferenciadas em cores conforme o quadro clínico do paciente.

QUESTÃO 44

O Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos classifica as prescrições em diversos tipos, levando-se em consideração as características de cada uma. Desta forma, as prescrições classificadas como “padrão” são:

(A) aquelas utilizadas em situações de emergência, escritas posteriormente.

(B) aquelas que indicam a necessidade de início imediato de tratamento.

(C) aquelas preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão.

(D) aquelas que dão início a um tratamento até que o prescritor o interrompa.

QUESTÃO 45

Vários medicamentos possuem nomes reconhecidamente semelhantes e isto pode representar uma fonte de erro no serviço de saúde. Tais erros podem comprometer o estado de saúde dos pacientes ou, em casos mais extremos, causarem a morte. A estratégia recomendada pelo Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos consiste em:

(A) prescrever os medicamentos em prescrições distintas, que devem ser anexadas umas às outras.

(B) prescrever os medicamentos em momentos diferentes, levando-se em consideração as características clínicas do paciente.

(C) prescrever os medicamentos com nomes semelhantes, com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia.

(D) prescrever um dos medicamentos com nome comercial e o outro de acordo com a denominação comum brasileira.

QUESTÃO 46

Os serviços de informações sobre medicamentos se valem de um extenso banco de dados, que podem ser classificados como fontes primárias, secundárias e terciárias de informações sobre medicamentos utilizáveis em Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM). As fontes terciárias ainda podem ser dos tipos essencial, recomendada e útil. Um exemplo de fonte terciária essencial é:

(A) a farmacopeia brasileira.

(B) o formulário terapêutico nacional.

(C) a relação nacional de medicamentos essenciais.

(D) o guia de especialidades farmacêuticas.

QUESTÃO 47

Os Centros de Informações sobre Medicamentos podem desenvolver uma série de atividades que contribuem com a disseminação de informações farmacoterapêuticas e, consequentemente, com o uso racional de medicamentos. Uma das atividades previstas é:

(A) a coordenação de programas de farmacovigilância.

(B) o acompanhamento do mercado farmacêutico.

(C) a elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

(D) a elaboração de normas sanitárias.

QUESTÃO 48

Tecnologias para saúde podem ser entendidas como medicamentos, equipamentos, acessórios médico-farmacêuticos e procedimentos críticos e cirúrgicos, além de modelos de organização e sistemas de apoio na atenção à saúde. Essas tecnologias podem ser avaliadas de forma comparativa por diversos parâmetros. Dessa forma, qual parâmetro é adequado para realizar análise comparada entre os custos e os resultados em saúde gerados pela tecnologia?

(A) Impacto no orçamento.

(B) Eficácia.

(C) Custo-efetividade.

(D) Utilidade.

QUESTÃO 49

É possível que as tecnologias em saúde sejam avaliadas por ordem de prioridade, nas quais o nível “1” representa prioridade máxima e o nível “4” prioridade mínima. Assim sendo, é um exemplo de nível de prioridade “1”:

(A) dispositivos médicos de suporte à vida.

(B) equipamentos de monitoramento.

(C) vacinas.

(D) equipamentos de alta densidade tecnológica e alto custo financeiro.

QUESTÃO 50

A análise de decisão consiste na aplicação de um método analítico para comparar sistematicamente diferentes opções de decisão. Ela é executada em etapas que culminam com a elaboração da árvore de decisão. Este método permite:

(A) comparar a frequência de determinado evento e o impacto econômico.

(B) comparar diferentes opções a partir de diferentes informações e estimativas.

(C) estabelecer a validade de um resultado analítico.

(D) definir um tipo de estudo farmacoeconômico.