

EDITAL n. 38/2018

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2019  
COREMU/SES-GO**

# FARMÁCIA

**15/11/2018**

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

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Esta fonte é para uso de todos os sedentos.**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno contém **50** questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Estas provas terão **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
7. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.

**— QUESTÃO 01 —**

Quando analisa-se a história das políticas de saúde no Brasil é importante ter a compreensão dos aspectos contextuais, sejam sociais, políticos ou outros, que determinaram e estabeleceram a conformação das ações de saúde. Diante disso, quais políticas podem ser consideradas determinantes históricos envolvidos e influenciadores desse processo?

- (A) A saúde ocupa historicamente lugar prioritário nas políticas do Estado brasileiro, tanto no discurso institucional quanto nas ações levadas a efeito nos diversos períodos de construção do sistema assistencial atual.
- (B) A integração entre medicina preventiva e curativa foi uma das características mais preponderantes e constantes na história das políticas públicas de saúde implementadas no Brasil.
- (C) A conformação das políticas públicas de saúde no Brasil não sofreram influência do ambiente externo e internacional, mas foi se estabelecendo a partir dos principais problemas sanitários locais.
- (D) A evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente e tem inter-relação profunda e dependente com a evolução político-social, ideológica e econômica da sociedade brasileira.

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 02 —**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017) traz a atenção básica (AB) como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Na organização da AB, dentre as diversas conformações de unidades e equipes, tem-se as equipes do consultório de rua, que se caracterizam do seguinte modo:

- (A) indicadas e recomendadas para serem implantadas em grandes cidades e centros urbanos com mais de 150 mil habitantes, são unidades que funcionam em instalações próprias e independentes da Estratégia de Saúde da Família.
- (B) equipes que desenvolvem ações de atenção básica exclusiva a pessoas em situação de rua, ou similares, de forma itinerante, em instalações específicas, na unidade móvel e/ou nas unidades básicas de saúde do território onde atua.
- (C) equipes da Estratégia de Saúde da Família específicas para moradores em situação de rua e prestam atendimento à população por, no máximo, 14 dias mensais (carga horária equivalente a 8h/dia) e desenvolvem ações de educação em saúde em um desses dias.
- (D) equipes que funcionam em horário integral, são consideradas Unidades de Atenção Secundária e têm, como componentes da equipe mínima, dois médicos, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um assistente social, um dentista, um auxiliar de consultório odontológico e cinco agentes comunitários.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 03 —**

O Brasil está vivendo atualmente um surto de sarampo, doença que já havia sido controlada no passado. A investigação de surtos e epidemias, que é realizada pela Vigilância Epidemiológica para essa doença, tem como método de trabalho o planejamento, a sistematização e o detalhamento de uma sequência de passos, que são:

- (A) a investigação preliminar da especificidade e sensibilidade dos exames para a doença em questão, uso do diagrama de controle, determinação da área geográfica atingida e imunização em massa.
- (B) a investigação preliminar, identificação e notificação dos casos, coleta e análise dos dados, manejo, controle e divulgação dos resultados, além de acompanhamento.
- (C) a sistematização do trabalho, confirmação da doença, vacinação em massa, verificação da circulação de vetores na área geográfica onde o evento está ocorrendo e isolamento dos doentes.
- (D) o planejamento do trabalho de campo, estabelecimento da população em risco de adoecer, determinação da prevalência da doença no surto, isolamento dos doentes e vacinação em massa.

**— QUESTÃO 04 —**

Um grupo de 5220 crianças foi acompanhado desde o nascimento até os cinco anos de idade, em determinada localidade do Sul do Brasil, registrando-se as admissões hospitalares ocorridas e os demais eventos de saúde nesse espaço de tempo. Os prontuários médicos foram cuidadosamente preenchidos. Dentre os achados desse estudo, observou-se que as crianças de mães que fumaram na gravidez apresentaram um número maior de internações por bronquite e pneumonia, em comparação aos filhos de mães que não fumaram. Nesse caso, o estudo epidemiológico realizado foi do tipo

- (A) ecológico.
- (B) inquérito transversal.
- (C) caso controle.
- (D) coorte.

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 05 —**

Leia a descrição a seguir.

Projeto terapêutico singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, quando necessário.

O projeto descrito se caracteriza por ser

- (A) dedicado geralmente a situações mais complexas, se constituindo em uma variação da discussão de caso clínico e incorpora a noção interdisciplinar que recorre a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões.
- (B) utilizado especificamente em grandes hospitais, para casos complexos que envolvem várias especialidades médicas e em pacientes com recursos terapêuticos inexistentes ou em processo de cuidados paliativos.
- (C) utilizado para propostas de condutas terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por um dos especialistas, membro da equipe do PTS, sem a participação do sujeito do cuidado, devido à gravidade do seu caso.
- (D) dedicado a usuários ou coletivos de pessoas vulneráveis, com problemas concretos e objetivos na sua saúde e obedece, na sua condução, protocolos clínicos e psicológicos específicos, garantindo assim intervenções desnecessárias.

**— QUESTÃO 06 —**

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2015) traz como objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Tem como objetivos específicos diversos aspectos da produção social e de ambientes saudáveis. Dentre esses, apresenta a cultura da paz e a mobilidade humana que se configuram também como temas prioritários dessa política. Nesse sentido, a promoção da mobilidade segura compreende

- (A) cultura da paz no fortalecimento de vínculos interpessoais e desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a intermediação de conflitos no trânsito.
- (B) vigilância em saúde, ações de articulações intersetoriais com vista à redução da morbimortalidade decorrente do trânsito.
- (C) enfrentamento do uso do álcool com estratégias e atividades de promoção da saúde e da equidade com vistas a diminuir as vulnerabilidades e os riscos à saúde do usuário.
- (D) *advocacy* da cultura da paz no trânsito e dos direitos do indivíduo ir e vir, principalmente com o aumento da acessibilidade nas cidades.

**— QUESTÃO 07 —**

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009) aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Essa política tem como valores:

- (A) a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.
- (B) a ética no lidar com o paciente, a atenção integral e humanizada dos sujeitos, a incorporação de tecnologias leves, leves duras e duras nos processos terapêuticos.
- (C) a obrigatoriedade de inclusão do uso de protocolos clínicos nos processos de cuidado do sujeito, a ética e o acolhimento humanizado nos serviços do SUS.
- (D) a clínica especializada como norteadora de todos os processos de trabalho, a ética e o acolhimento segundo riscos de saúde dos sujeitos.

**— QUESTÃO 08 —**

A estratégia, proposta pelo Ministério da Saúde, para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência é a

- (A) organização da atenção básica com criação de NASFs.
- (B) mudança do modelo de atenção por meio da Estratégia Saúde da Família.
- (C) proposição de novas portas de entrada para o sistema de saúde brasileiro.
- (D) estruturação de Redes de Atenção à Saúde.

**— QUESTÃO 09 —**

Leia o texto que segue.

Dr. S.M.B. é médico na Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Vila Bela. Ele tem se preocupado com os dados que mostram que as doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade em homens adultos. Porém, no horário em que ele atua, pela manhã, a frequência na unidade é predominantemente feminina. Sendo assim, ele propõe fazer um atendimento estendido aos homens desse bairro e cuidar dos aspectos relacionados à saúde do homem.

Esta iniciativa do Dr. S.M.B. atende a qual princípio do SUS?

- (A) Integralidade.
- (B) Igualdade.
- (C) Equidade.
- (D) Integralidade.

**— QUESTÃO 10 —**

Os governos federal, estaduais e municipais são responsáveis pela gestão e pelo financiamento do SUS, de forma articulada e solidária. O repasse dos recursos financeiros para a cobertura das ações e serviços de saúde, a serem implementados pelos municípios, está condicionado ao cumprimento de algumas exigências, entre elas:

- (A) identificação das diferenças entre as diversas regiões.
- (B) existência do fundo municipal de saúde.
- (C) celebração de convênio entre as esferas de governo.
- (D) comprovado crescimento de suas populações.

**— QUESTÃO 11 —**

Para implementar as ações da Atenção Primária em Saúde no Brasil e ainda visando implementar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, ampliando sua abrangência, resolutividade, territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), mediante a Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Atualmente a Política Nacional de Atenção Básica (2017) os chama de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e lhes confere uma diretriz principal que é

- (A) a solidariedade.
- (B) o acolhimento.
- (C) a integralidade.
- (D) a humanização.

**— QUESTÃO 12 —**

A Lei n. 8.142/1990 foi criada para regulamentar a transferência de recursos financeiros para a saúde e garantir a participação social no SUS. A participação da comunidade na gestão do SUS se dá por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde. Estes últimos

- (A) são órgãos colegiados deliberativos.
- (B) reúnem-se a cada quatro anos.
- (C) avaliam a situação de saúde.
- (D) têm representação de 25% de usuários.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 13 —**

Considere a situação hipotética em que os secretários de saúde, estaduais e municipais, gestores do Sistema Único de Saúde, estão reunidos no Distrito Federal, para discutir, em aspectos operacionais, financeiros e administrativos, a gestão compartilhada do SUS. Nessa situação, com relação ao planejamento das ações de saúde e à luz do disposto no Decreto n. 7.508/2011, tem-se que:

- (A) o planejamento de saúde a ser discutido deve ser direcionado para os serviços públicos sem abranger os serviços privados.
- (B) o Mapa da Saúde, no qual constam os serviços da administração pública, sem a iniciativa privada, é um instrumento importante para os estados, e deverá ser utilizado na identificação das necessidades de saúde para orientar o planejamento.
- (C) as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal devem ocorrer em consonância com o planejamento estadual e o nacional, sendo também pactuados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- (D) o planejamento da saúde, em âmbito estadual, não deve ser elaborado considerando metas pré-fixadas e sim de maneira regionalizada, com base nas necessidades dos municípios.

**— QUESTÃO 14 —**

O mês de setembro é considerado o mês de prevenção do suicídio pelo Ministério da Saúde. Essa violência autoinfligida que, embora não tenham taxas de mortalidade tão significativas quando comparadas às de homicídios, preocupa porque vêm aumentando na população jovem, provocando impacto na saúde pública. Nesse contexto, os dados epidemiológicos apontam que:

- (A) o suicídio é mais comum em mulheres, principalmente as solteiras, e a forma mais frequente é o uso de produtos químicos.
- (B) as tentativas de suicídio são eventos de notificação compulsória dos casos à polícia, inicialmente, e, depois, para os órgãos da área da saúde.
- (C) o suicídio é mais frequente entre homens jovens e tem o seu pico entre os 20 e 29 anos de idade.
- (D) as ações preventivas contra o suicídio têm, na prescrição do uso de psicotrópicos, sua atuação mais efetiva e com maior evidência científica.

**— QUESTÃO 15 —**

Leia o relato a seguir.

A mãe de um garoto de quinze anos, portador de uma doença mental, levou-o à Unidade Básica de Saúde (UBS) e solicitou uma consulta com o médico para que ele trocasse uma receita que havia sido feita por um médico do plano de saúde de seu filho. O motivo dessa ida à unidade foi que ela ficou sabendo que o SUS fornecia gratuitamente os remédios que ela geralmente comprava. Por não ser paciente da UBS, o jovem não tem prontuário.

Diante dessa situação e com base nos princípios éticos e organizacionais do SUS, qual a conduta adequada a ser adotada pela equipe de saúde?

- (A) Recusar o agendamento da consulta, visto que o garoto é paciente de outra unidade, com base na equidade e na complementaridade do setor privado.
- (B) Prescrever uma nova receita e agendar consulta médica na unidade para o adolescente no prazo de quinze dias com base na universalidade e na integralidade.
- (C) Prescrever nova receita, mas encaminhar o paciente, com urgência, para um atendimento especializado em psiquiatria com base na hierarquização e na resolubilidade.
- (D) Realizar a consulta, verificando a indicação da receita e encaminhar o paciente ao CAPS para um atendimento especializado, com base na universalidade e na hierarquização.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

A assistência farmacêutica é uma peça fundamental no contexto da saúde pública e vai além da gestão de medicamentos. Seus eixos englobam:

- (A) ações centralizadas, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras.
- (B) valorização dos recursos humanos nas três esferas de gestão: federal, estadual e municipal.
- (C) parcerias com laboratórios privados, com ampliação do setor produtivo de medicamentos.
- (D) reformulação dos serviços de assistência farmacêutica existentes de forma integrada.

**— QUESTÃO 17 —**

O registro de informações, no contexto da assistência farmacêutica, constitui uma ferramenta importante no processo de gestão. Segundo a Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 555/2011, que trata deste tema, tais informações estão relacionadas com

- (A) a prática de farmacoeconomia.
- (B) a compra de insumos.
- (C) a elaboração de contratos.
- (D) as auditorias em sistemas.

**— QUESTÃO 18 —**

A importância do farmacêutico na assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar é bem reconhecida. Esse profissional contribui com a gestão de recursos e a qualidade dos serviços prestados, uma vez que

- (A) padroniza medicamentos.
- (B) controla manipulação.
- (C) gerencia resíduos.
- (D) seleciona pessoas.

**— QUESTÃO 19 —**

Os estudos de fase II ou desenvolvimento exploratório terapêutico ocorrem em indivíduos que apresentam a condição de interesse. Eles são importantes para a definição de uma decisão clínica de "prosseguir/não prosseguir" com relação a futuros desenvolvimentos clínicos. Tais estudos visam

- (A) confirmar eficácia do tratamento.
- (B) monitorar eventos adversos.
- (C) definir população alvo.
- (D) comparar eficácia entre tratamentos.

**— QUESTÃO 20 —**

A epidemiologia clínica consiste na aplicação dos princípios e métodos epidemiológicos na prática clínica. Neste contexto é que se apresenta a concepção de um teste diagnóstico ideal, o qual deve ser

- (A) razoável.
- (B) definitivo.
- (C) comparativo.
- (D) simples.

**— QUESTÃO 21 —**

Uma das definições aceitas atualmente para a epidemiologia clínica leva em consideração a aplicação ao indivíduo doente dos princípios e dos métodos da epidemiologia. Esta disciplina científica apresenta como característica:

- (A) ser estruturada em um único pilar, que é o prognóstico.
- (B) ser considerada um ramo da medicina clínica.
- (C) ser destituída de relações com aspectos econômicos.
- (D) ser destituída de relações com a medicina baseada em evidências.

**— QUESTÃO 22 —**

As penicilinas podem ser classificadas em grupos conforme modificações que são feitas na molécula do ácido 6-aminopenicilânico (6-APA). As penicilinas penicilinase-resistentes constituem um desses grupos e é representada pela

- (A) cloxacilina.
- (B) penicilina V.
- (C) amoxicilina.
- (D) ampicilina.

**— QUESTÃO 23 —**

As cefalosporinas representam a classe farmacológica das beta-lactaminas. Elas apresentam semelhanças clínicas com as penicilinas e são divididas em categorias, conforme o seu espectro de ação. As de primeira geração não possuem atividade antibacteriana contra

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Treponema pallidum*.
- (C) *Haemophilus influenzae*.
- (D) *Proteus mirabilis*.

**— QUESTÃO 24 —**

As interações medicamentosas constituem um aspecto importante a ser observado pelo farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes. Elas podem ser divididas em farmacocinéticas e farmacodinâmicas. Constitui um exemplo desta interação a observada entre os fármacos

- (A) docetaxel e ciclosporina.
- (B) paracetamol e imipramina.
- (C) colestiramina e piroxicam.
- (D) carbamazepina e fluoxetina.

**— QUESTÃO 25 —**

Existem várias formas de se trabalhar com os parâmetros farmacoepidemiológicos, sendo um deles a incidência cumulativa, que pode ser usada para

- (A) medir a proporção da população em risco que desenvolve uma reação adversa de interesse, num período específico.
- (B) avaliar o número de pessoas que apresenta a reação adversa de interesse em um instante específico.
- (C) avaliar o número de pessoas que apresenta a reação adversa de interesse em um período específico.
- (D) medir o número de óbitos ocorridos em um determinado período em função de uma determinada reação adversa.

**— QUESTÃO 26 —**

A escolha da modalidade de estudo farmacoeconômico deve estar em consonância com o objetivo pretendido. Sendo assim, quando se deseja que os benefícios para a saúde, proporcionados pelos tratamentos, sejam medidos em unidades naturais similares deve-se executar a análise

- (A) minimização de custos.
- (B) custo-utilidade.
- (C) custo-benefício.
- (D) custo-efetividade.

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 27 —**

Os hospitais sentinela constituem elementos importantes no contexto da farmacovigilância. Esta classificação pressupõe o cumprimento de uma série de exigências. Neste contexto, constitui um exemplo de entidade goiana que se enquadra nesta classificação:

- (A) o Hospital de Urgências de Goiânia da Secretaria de Estado da Saúde.
- (B) a Maternidade Dona Iris da Secretaria Municipal de Saúde.
- (C) a Maternidade Nascer Cidadão da Secretaria Municipal de Saúde.
- (D) o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

**— QUESTÃO 28 —**

Os protocolos clínicos e a medicina baseada em evidências representam ferramentas para a prática da farmácia clínica e atenção farmacêutica. Neste contexto a atuação do farmacêutico consiste em

- (A) avaliar novos métodos de gestão de medicamentos.
- (B) propor estudos farmacoeconômicos.
- (C) pesquisar bibliografias de protocolos farmacoterapêuticos.
- (D) organizar relações padronizadas de medicamentos.

**— QUESTÃO 29 —**

Constitui etapa fundamental da atenção farmacêutica o processo de seguimento farmacoterapêutico, que pode ser aplicado em pacientes ambulatoriais e hospitalizados. Este processo se subdivide em anamnese farmacêutica, interpretação de dados e processo de orientação. Na anamnese farmacêutica é importante

- (A) prescrever os medicamentos.
- (B) esclarecer o propósito da entrevista.
- (C) solicitar os exames.
- (D) fechar a entrevista.

**— QUESTÃO 30 —**

A atenção farmacêutica se aplica no tratamento de diversas patologias, dentre elas a asma. O manejo do paciente com esta enfermidade envolve a

- (A) redução do número de episódios de asma e efeitos adversos relacionados a medicamentos.
- (B) seleção da melhor modalidade terapêutica, considerando a manifestação de sinais e sintomas.
- (C) escolha dos exames de função respiratória, considerando a frequência dos episódios de asma.
- (D) intercambialidade de medicamentos, considerando a manifestação de reações adversas.

**— QUESTÃO 31 —**

No sistema de distribuição coletiva ou de estoque descentralizado de medicamentos, a farmácia hospitalar apenas repassa os medicamentos em suas embalagens originais. Este método apresenta vantagem em relação

- (A) à maior valorização da equipe de enfermagem.
- (B) às menores perdas econômicas com medicamentos.
- (C) às mínimas atividades de devolução à farmácia.
- (D) à diminuição de estoque nas unidades assistenciais.

**— QUESTÃO 32 —**

Uma das etapas no controle de qualidade para produção/manipulação de medicamentos e germicidas relaciona-se a matérias-primas e material de acondicionamento. A observação desta etapa consiste em

- (A) caracterizar todas as etapas do processo de produção.
- (B) estabelecer a ordem de mistura dos componentes.
- (C) definir a composição da formulação a ser preparada.
- (D) selecionar as características físicas, químicas e biológicas.

**— QUESTÃO 33 —**

Em uma farmácia hospitalar existem vários tipos de demanda que são classificadas considerando as suas características. Uma destas classificações baseia-se no fato de o medicamento se vincular a outro produto e é conhecida como

- (A) derivada.
- (B) sazonal.
- (C) irregular.
- (D) em desuso.

**— QUESTÃO 34 —**

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 415/2004 dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde. Esta resolução estabelece que:

- (A) o farmacêutico possui exclusividade na gestão de resíduos do grupo A.
- (B) o farmacêutico participa da gestão de resíduos do grupo E.
- (C) a coleta e o transporte de resíduos ocorram em recipientes adequados.
- (D) os resíduos sejam adequadamente armazenados para posterior destinação final.

**— QUESTÃO 35 —**

O processo de identificação dos resíduos de saúde é importante na medida em que representam graficamente a natureza e os riscos oferecidos. Sendo assim, os resíduos do grupo B são representados pelo

- (A) símbolo internacional de presença de radiação ionizante que deve ser armazenado em recipiente adequado.
- (B) símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.
- (C) símbolo que representa a possibilidade de destinação do resíduo à reciclagem.
- (D) símbolo de risco associado, com discriminação de substância química e frases de risco.

**— QUESTÃO 36 —**

Uma etapa importante no processo de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde é o armazenamento temporário externo, que deve possuir

- (A) piso com caimento mínimo de 10% na direção das canaletas ou ralos.
- (B) acessibilidade para portadores de necessidades especiais.
- (C) construção em alvenaria para os resíduos do grupo A.
- (D) identificação clara com as palavras "RESÍDUOS QUÍMICOS" para o grupo A.

**— QUESTÃO 37 —**

O Código de Ética da Profissão Farmacêutica estabelece que, na hipótese de afastamento por motivo de doença, o farmacêutico deverá comunicar formalmente ao Conselho Regional de Farmácia, após o fato, em até

- (A) cinco dias úteis.
- (B) seis dias úteis.
- (C) sete dias úteis.
- (D) dez dias úteis.

**— QUESTÃO 38 —**

A Portaria n. 344/1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, estabelece que o talonário da Notificação de Receita A1

- (A) seja impressa às expensas da autoridade sanitária do município de jurisdição.
- (B) corresponde aos medicamentos entorpecentes.
- (C) seja exigido dos pacientes em ambiente hospitalar.
- (D) terá validade de vinte dias contados a partir de sua emissão.

**— QUESTÃO 39 —**

A RDC n. 44/2009 dispõe sobre boas práticas farmacêuticas para controle sanitário do funcionamento da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Esta resolução estabelece que as farmácias e drogarias devem

- (A) possuir autorização de funcionamento de empresa expedida pela Anvisa.
- (B) realizar cursos e treinamentos registrados a cada dois anos.
- (C) manter toda a documentação no estabelecimento por um período mínimo de três anos.
- (D) oferecer serviço de atendimento domiciliar aos pacientes incapacitados.

**— QUESTÃO 40 —**

A RDC n. 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Para o Núcleo de Segurança do Paciente, ela estabelece

- (A) a identificação do paciente.
- (B) a segurança na prescrição.
- (C) a promoção do ambiente seguro.
- (D) o acompanhamento de alertas sanitários.

**— QUESTÃO 41 —**

A Portaria n. 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que possui como objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, além de

- (A) propor e validar protocolos, guia, manuais voltados à segurança do paciente.
- (B) estabelecer processos que facilitem a identificação de pacientes.
- (C) envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- (D) prescrever medicamentos, sangue e hemoderivados.

**— QUESTÃO 42 —**

Na Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde são estabelecidos conceitos sobre segurança do paciente e efetuar proposituras para reduzir os riscos, que são definidos como:

- (A) comprometimento estrutura ou função do corpo.
- (B) probabilidade de um evento ocorrer.
- (C) incidente que não atingiu o paciente.
- (D) incidente que atingiu o paciente.

**— QUESTÃO 43 —**

A incorporação de novas tecnologias em saúde constitui uma necessidade dos sistemas e saúde que necessitam lidar com processos de escolhas muitas vezes complexo. Neste sentido, pode-se considerar tecnologias biomédicas como sendo

- (A) medicamentos.
- (B) procedimentos médicos.
- (C) uso de aparelhos.
- (D) técnicas cirúrgicas.

**— QUESTÃO 44 —**

As tecnologias em saúde podem ser classificadas levando-se em consideração a natureza material, o propósito e o estágio de difusão. A classificação referente ao estágio de concepção ou nos estágios iniciais de desenvolvimento é:

- (A) experimental.
- (B) investigacional.
- (C) estabelecida.
- (D) futura.

**— QUESTÃO 45 —**

Poucas tecnologias demonstraram ser uma resposta definitiva para os problemas relacionados à área de saúde. O processo de inovações tecnológicas é contínuo e correlaciona-se com o avanço das ciências biomédicas. Neste sentido representam fases do ciclo de vida de uma nova tecnologia, na sequência em que ocorrem:

- (A) difusão inicial, inovação, incorporação.
- (B) inovação, incorporação, difusão inicial.
- (C) inovação, difusão inicial, incorporação.
- (D) difusão inicial, incorporação, inovação.

**— QUESTÃO 46 —**

O público-alvo dos centros de informações sobre medicamentos possui uma dependência multifatorial, cujos fatores são: localização, capacidade de atendimento, infraestrutura, horário de funcionamento, demanda, dentre outros. Neste sentido, constitui atividade deste centro:

- (A) a elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.
- (B) a revisão de uso de medicamentos.
- (C) o desenvolvimento de estudos de farmacoeconomia.
- (D) a realização de atividades de farmacovigilância.

**— QUESTÃO 47 —**

A divisão das fontes de informações sobre medicamentos pode se subdividir em primárias, secundárias e terciárias. Constituem fontes terciárias:

- (A) United States Pharmacopeia.
- (B) pesquisas publicadas em revistas biomédicas.
- (C) MEDLINE.
- (D) International Pharmaceutical Abstracts.

**— QUESTÃO 48 —**

Em biossegurança é importante classificar as áreas visando estabelecer as condições mais adequadas de trabalho. Neste sentido, a área que oferece risco potencial para aquisição de infecção, seja pelos procedimentos invasivos realizados, seja pela presença de pacientes susceptíveis às infecções, é a área

- (A) acrítica.
- (B) semicrítica.
- (C) crítica.
- (D) infectante.

**— QUESTÃO 49 —**

Na desinfecção hospitalar, os desinfetantes podem ser classificados conforme a potência que apresentam para provocar destruição microbiana. Aqueles que promovem a eliminação de todos os micro-organismos e alguns esporos bacterianos são classificados como:

- (A) absoluto.
- (B) nível intermediário.
- (C) potente.
- (D) alto nível.

**— QUESTÃO 50 —**

O conhecimento sobre os tipos de artigos utilizados no ambiente hospitalar é importante, pois para cada um existe um tipo específico de manuseio. Sendo assim, aqueles que entram em contato com tecidos estéreis ou com o sistema vascular e devem ser esterilizados antes do uso, por possuírem alto risco para causar infecção, são classificados como:

- (A) semicríticos.
- (B) críticos.
- (C) acríticos.
- (D) alto nível.

**— RASCUNHO —**