

Leia estas instruções:

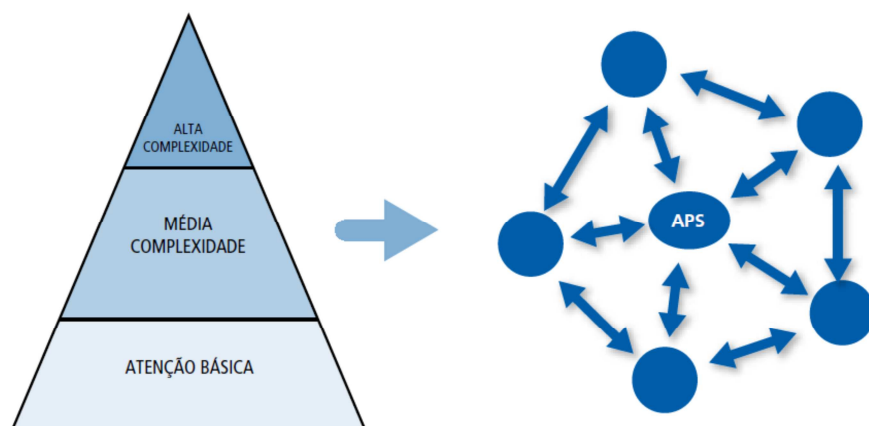
- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 10** > Saúde Pública; **11 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.
Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.

Você só poderá levar este Caderno após decorridas três horas do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** De acordo com o Ministério da Saúde, as doenças crônicas não transmissíveis constituem, atualmente, um enorme desafio para a Saúde Pública no Brasil e no mundo. Em termos de mortes atribuíveis a essas doenças, a opção que apresenta os grandes fatores de risco globalmente conhecidos é:
- A)** pressão arterial elevada, tabagismo, gravidez na adolescência, inatividade física e alimentação inadequada.
 - B)** pressão arterial elevada, tabagismo, altos níveis de glicose sanguínea, inatividade física e sobrepeso e obesidade.
 - C)** alterações genéticas, altos níveis de glicose sanguínea, inatividade física, uso de álcool e drogas.
 - D)** alterações genéticas, gravidez na adolescência, inatividade física, uso de álcool e drogas e sobrepeso e obesidade.
- 02.** A relevância das condições crônicas como “necessidades em saúde” levou à publicação da Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, que institui a Rede de atenção às pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS, cujos objetivos são:
- A)** Reestruturar os Serviços de Atenção de média e alta complexidade em Saúde, e ampliar o acesso aos serviços de urgência e emergência, como porta de entrada do sistema pelos usuários com doenças crônicas e suas complicações.
 - B)** Propiciar a melhoria no acolhimento aos usuários com doenças crônicas e ampliar o acesso exclusivamente nos Serviços de Atenção Primária em Saúde considerado o primeiro nível hierárquico das Redes de Atenção a Saúde.
 - C)** Realizar a atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os níveis de atenção e fomentar a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.
 - D)** Garantir a implantação de um modelo de atenção exclusivamente centrado nos usuários com doenças crônicas por se constituírem, atualmente, a principal causa de morbimortalidade no Brasil e organizar os níveis de atenção de alta e média complexidade como porta de entrada ao sistema pelos usuários com doenças crônicas e suas complicações.
- 03.** A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às
- A)** crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, implementando exclusivamente ações e melhorias do acompanhamento do recém-nascido e das crianças e de procedimentos de exames para detecção precoce de doenças e agravos na infância.
 - B)** mulheres a atenção humanizada à gravidez normal, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro através da implementação de ações exclusivas nas Maternidades e casas de parto.
 - C)** mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.
 - D)** crianças o direito ao nascimento seguro e ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudáveis, exclusivamente nos serviços de atenção à criança, em unidades básicas de saúde e no atendimento de urgência e emergência infantil.

04. Mendes (2012) afirma que os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde das populações que se expressam, fundamentalmente, nas suas situações de saúde. Portanto, partindo da atual situação epidemiológica do Brasil, devemos superar as concepções e práticas atuais dos sistemas de atenção à saúde. Analise a proposta do autor resumida na figura abaixo.



FONTE: Mendes (2012)

Sobre esse modelo é correto afirmar:

- A) A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições agudas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições e aos eventos crônicos decorrentes de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa, coordenado pela atenção básica de saúde.
- B) A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema do tipo poliárquico de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais. Essa concepção poliárquica e horizontal deve ser substituída por outro sistema hierárquico, de tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades.
- C) A crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de atenção à saúde voltado para responder às condições agudas e aos eventos agudos decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa, coordenado pela atenção de alta e média complexidade.
- D) A concepção vigente na normativa do SUS é a de um sistema hierárquico, de tipo piramidal, formatado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção em atenção básica, média e alta complexidades. Essa concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída por outra, a das redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.

05. A Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014, define a nova Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Entre os agravos e doenças acrescidos nessa Portaria, em relação à anterior, deve-se fazer a notificação imediata de

- A) casos de acidentes de trabalho graves e com exposição a material biológico e casos de eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação.
- B) casos de febre Chikungunya e casos graves e óbito por varicela.
- C) casos de Sífilis adquirida, congênita e em gestante.
- D) casos de infecção por HIV em gestante, parturiente, puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do vírus.

- 06.** Trata-se de um princípio estruturante do entendimento e da reorganização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. O princípio deve ser entendido em seu papel ativo, ou seja, como um espaço que dinamiza as relações, que integra culturalmente e que se converte em um lugar de respostas possíveis aos propósitos sociais, econômicos, políticos e culturais de nossa época, provocando mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. O texto refere-se ao princípio da
- A)** territorialização. **C)** integralidade.
B) humanização. **D)** interdisciplinaridade.
- 07.** Entre os entraves na implementação do SUS, podemos citar a dificuldade na regulamentação e no cumprimento da vinculação constitucional da saúde (Emenda Constitucional 29) que está diretamente relacionada
- A)** à gestão e organização do sistema. **C)** ao controle social.
B) aos recursos humanos em saúde. **D)** ao financiamento da saúde.
- 08.** A taxa de Mortalidade Infantil (TMI) compreende/inclui dois outros indicadores: a taxa de mortalidade neonatal e a taxa de mortalidade pós-neonatal. Sobre esses indicadores, é correto afirmar que
- A)** as mortes estão relacionadas tanto às condições de saúde da mãe e à assistência ao parto, como também aos cuidados com os recém-nascidos e com as crianças menores de 5 anos de idade.
B) as mortes pós-neonatal decorrem, principalmente, de problemas relacionados à gestação ou parto, fatores congênitos e genéticos, enquanto os óbitos neonatais, em geral, estão relacionados às condições ambientais e econômicas.
C) as mortes neonatais decorrem, principalmente, de problemas relacionados à gestação ou ao parto, fatores congênitos e genéticos, enquanto os óbitos pós-neonatal, em geral, estão relacionados às condições ambientais e econômicas.
D) as mortes estão relacionadas tanto à assistência pré-natal e ao parto, como também aos cuidados com os recém-nascidos e com as crianças menores de 3 anos de idade.
- 09.** No nível local, o fluxo de emissão da declaração de nascido vivo (DN) varia em função das características do local de ocorrência do nascimento. Considerando-se um nascimento de assistência hospitalar, o estabelecimento de saúde é responsável pelo preenchimento da DN. O fluxo correto utilizado para preencher a DN é:
- A)** a 1ª via (branca) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório para o registro civil de nascimento; a 2ª via (amarela) permanece no estabelecimento de saúde até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde e a 3ª via (rosa) será arquivada no prontuário do recém-nascido, no estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto.
B) a 1ª via (branca) é encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde pelo profissional de saúde ou parteira; a 2ª via (amarela) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório para o registro de nascimento e a 3ª via (rosa) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada à Unidade de Saúde na primeira consulta do recém-nascido.
C) a 1ª via (branca) é arquivada no cartório pelo oficial de justiça até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde; a 2ª via (amarela) é arquivada no cartório após a emissão do registro civil de nascimento e a 3ª via (rosa) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada à Unidade de Saúde na primeira consulta do recém-nascido.
D) a 1ª via (branca) permanece no estabelecimento de saúde até ser recolhida pela Secretaria Municipal de Saúde; a 2ª via (amarela) é entregue ao responsável legal pela criança para ser apresentada ao cartório civil para o registro de nascimento e a 3ª via (rosa) será arquivada no prontuário da parturiente, no estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto.

- 10.** A Política Nacional de Humanização (PNH) estabelece como diretriz a Clínica Ampliada. Assim, quando a Clínica Ampliada é utilizada como ferramenta de trabalho, realiza-se um processo dinâmico que consiste na
- A)** identificação da vulnerabilidade do usuário, na perspectiva de produção da saúde e da doença, reconhecendo os limites do seu saber profissional, fomentando a responsabilidade compartilhada entre os implicados na produção de saúde e atentando para a defesa dos direitos dos usuários.
 - B)** compreensão do processo saúde/doença em uma abordagem multidisciplinar que permita uma atenção ampliada, na medida em que possibilita, exclusivamente, que o diagnóstico e a terapêutica possam ser entendidos e trabalhados pelos diversos profissionais de saúde.
 - C)** implantação de serviços de assistência especializada através da criação de unidades ambulatoriais de referência, compostas por equipes multidisciplinares de diferentes especialidades que acompanham os pacientes, prestando atendimento integral a eles e a seus familiares.
 - D)** construção coletiva de um modelo de atenção à saúde no qual os colegiados gestores tenham por finalidade elaborar o projeto de ação da instituição, responsabilizar os envolvidos, acolher os usuários, criar e avaliar os indicadores, sugerir e elaborar propostas.

11. De acordo com a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre os medicamentos genéricos, é correto afirmar que
- A) o Poder Legislativo é autorizado a promover medidas especiais relacionadas com o registro, a fabricação, o regime econômico-fiscal, a distribuição e a dispensação de medicamentos genéricos, de que trata esta Lei, com vistas a estimular sua adoção e uso no País.
 - B) as normatizações sobre aquisição de insumos farmacêuticos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, não exigem os métodos de controle de qualidade dos medicamentos em seus editais de propostas licitatórias.
 - C) o Ministério da Saúde é responsável por promover mecanismos que assegurem ampla comunicação, informação e educação sobre os medicamentos genéricos.
 - D) as aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, adotarão obrigatoriamente a Denominação Comum Internacional (DCI) ou, na sua falta, a Denominação Comum Brasileira (DCB).
12. Segundo a Resolução CNS nº 338/2004, que trata da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, pode-se afirmar que
- A) a Atenção Farmacêutica é o eixo norteador para a construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade.
 - B) a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade.
 - C) a Assistência Farmacêutica é uma política pública e, conseqüentemente, apenas o setor público de atenção à saúde é responsável pela sua formação.
 - D) a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é fundamentada na centralização das ações, visando à superação da fragmentação em programas desarticulados.
13. A opção que contém apenas medicamentos que pertencem à lista B1 da Portaria SVS/MS nº 344, de 12/05/1998, é
- A) Sevoflurano, diazepam e cetamina.
 - B) Clobazam, flumazenil e metilfenidato.
 - C) Alprazolam, fenobarbital e tiopental.
 - D) Propofol, haloperidol e nitrazepam.
14. Em relação às normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que
- A) o Ministério da Saúde é responsável pelo financiamento e aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher.
 - B) a execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é centralizada, sendo responsabilidade dos Municípios.
 - C) a União é responsável pela distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios.
 - D) as Secretarias de Saúde adotarão, preferencialmente, nos procedimentos de aquisição, a dispensa de licitação.

15. Compete ao Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP)
- A) nomear, por meio de portaria ministerial, os membros do Núcleo de Segurança do Paciente de cada hospital público.
 - B) analisar diariamente os dados do Sistema de Monitoramento de incidentes na assistência à saúde.
 - C) propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente.
 - D) elaborar seu regimento interno e submetê-lo à aprovação do Conselho Nacional de Saúde.
16. O Código de Ética Farmacêutica contém as normas que devem ser observadas pelos farmacêuticos e os demais inscritos nos Conselhos Regionais de Farmácia no âmbito do exercício profissional. De acordo com o código, é direito do farmacêutico:
- A) Permitir que terceiros tenham acesso a senhas pessoais, utilizadas em sistemas informatizados e inerentes à sua atividade profissional.
 - B) Exercer a profissão em estabelecimento que não esteja registrado nos órgãos de fiscalização sanitária e do exercício profissional.
 - C) Aceitar remuneração abaixo do estabelecido como o piso salarial oriundo de acordo, convenção coletiva ou dissídio da categoria.
 - D) Recusar-se a exercer a profissão em instituição pública ou privada sem condições dignas de trabalho ou que possam prejudicar o usuário, com direito a representação às autoridades sanitárias e profissionais.
17. Um dos modelos de gráfico de controle de estoque que serve de tomada de decisão para análise de prioridades é a curva ABC. Sobre a Curva ABC, é correto afirmar que
- A) o item C deve poder se tornar facilmente um item A desde que seu valor unitário aumente em 50% do seu valor inicial e seu quantitativo de estoque seja igual ao de um item B.
 - B) as variações de mercado ou sazonalidade de um item B não influencia na mudança para ser classificado como um item A por se tratar de um item invariável quantitativamente.
 - C) um item A caracteriza-se por ser um item em que o valor financeiro é elevado, assim como o quantitativo de estoque, em relação ao total de itens estocados.
 - D) um item B deve ter um nível adequado de estoque de segurança, além de ter atenção quantitativa e qualitativa no recebimento, podendo ainda este item causar ruptura do estoque.
18. Em uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) existem critérios que devem ser considerados para a organização, o armazenamento, o controle e a distribuição dos itens. O critério correto que deve ser obedecido no funcionamento de uma CAF é
- A) a amarração em forma de empilhamento de unidades de modo intercalado para dar segurança estática em estrados ou móvel, no caso de transporte por empilhadeiras.
 - B) o sistema PEPS (Primeiro que entra, primeiro que sai), devendo-se levar em conta apenas datas de entrada do produto armazenado.
 - C) o controle de temperatura e umidade relativa do ar, em que a temperatura ambiente deve estar entre 25 °C e 30 °C e a umidade relativa do ar no máximo em 45%.
 - D) a disposição de itens nas prateleiras, onde o ideal seria que os medicamentos fossem endereçados por classificação de nome comercial, favorecendo a comunicação.

19. O ponto de requisição ou estoque de alerta é atingido quando uma quantidade de produto em estoque deve gerar um novo pedido. Sobre essa temática, é correto afirmar que
- A) a curva dente de serra utilizada para relação de entrada e saída de medicamentos e materiais pouco influencia na interpretação do ponto de requisição.
 - B) o cálculo do ponto de requisição precisa necessariamente das variáveis dependentes que são o estoque mínimo, estoque de segurança e o tempo de espera.
 - C) o cálculo do ponto de requisição não apresenta relação com o tempo de espera, pois a principal variável é o estoque máximo que já possui relação com o tempo.
 - D) os indicadores de estoque que são utilizados como variáveis para se calcular o ponto de requisição são o consumo médio mensal e o tempo de espera.
20. Com relação ao sistema de distribuição de medicamentos, é correto afirmar que
- A) o sistema de distribuição por dose coletiva, apesar de ser o que exige menor participação do farmacêutico, necessariamente exige sua participação na prescrição.
 - B) o sistema de distribuição por dose unitária favorece a implantação da farmácia clínica e promove a segurança do paciente.
 - C) o sistema de distribuição combinado ou misto caracteriza-se pela distribuição de medicamentos por dose coletiva e individualizada.
 - D) os sistemas de distribuição de medicamentos têm vantagens e desvantagens, mas o sistema por dose individualizada é o que apresenta a melhor garantia de resultados clínicos.
21. Dentre os medicamentos abaixo, aquele que **NÃO** pode ser fracionado em um laboratório de farmacotécnica hospitalar de produtos não estéreis é a
- A) Dipirona sódica 500 mg/mL, apresentação com 10 mL, solução oral gotas.
 - B) Dexametasona 0,1 mg/mL, apresentação com 100 mL, solução oral.
 - C) Prometazina 25 mg/mL, apresentação com 2mL, intravenoso.
 - D) Sufadiazina de prata 10 mg/g, apresentação com 30g, pomada dermatológica.
22. Dos saneantes descritos abaixo, aquele que se caracteriza por possuir maior espectro de ação antimicrobiano é o
- A) iodo a 1%.
 - B) triclosan 0,3%.
 - C) clorexidina a 2%.
 - D) álcool 70%.
23. Na preparação de uma nutrição parenteral, existem algumas incompatibilidades dependentes da concentração das substâncias que compõem a nutrição. Sobre essa questão, é correto afirmar que
- A) a adição de aminoácidos em solução de glicose a 5% pode precipitar na forma de quelatos insolúveis.
 - B) a adição de íons Cálcio e Fósforo pode formar precipitados insolúveis, dependendo da concentração destes.
 - C) a diluição de sulfato de magnésio a 10% em cloreto de sódio a 0,9% forma sais insolúveis.
 - D) a heparina em qualquer concentração, adicionada à emulsão lipídica, desestabiliza a emulsão lipídica.

24. Dentre os EPI's apresentados a seguir, o que **NÃO** está indicado para manipulação de antineoplásicos é
- A) o propé descartável ou com solado antiderrapante.
 - B) o avental descartável com baixa emissão de partículas.
 - C) a luva estéril sem talco, sendo 2 pares sobrepostos.
 - D) a máscara de proteção facial, especificação PFF2/N99.

25. Na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), é papel do farmacêutico
- A) colaborar, juntamente com a Comissão de Farmácia Terapêutica, com políticas voltadas para o uso racional de medicamentos e materiais.
 - B) definir normas e rotinas das áreas críticas para evitar infecções cruzadas ou resistência microbiana aos antibióticos padronizados no hospital.
 - C) definir a DDD (dose diária definida) do antimicrobiano e enviar ao serviço de controle de infecção hospitalar as doses de antimicrobianos que deverão ser dispensados.
 - D) dispensar apenas os antimicrobianos para tratamento empírico quando houver solicitação de antibiograma ou o paciente for portador de infecção comunitária.

26. Na prescrição médica, está indicado um medicamento "A" para infusão contínua por 03 dias em uma única preparação. Esse medicamento "A" está prescrito pelo médico na dose total de 500 mg em solução de cloreto de sódio a 0,9%. As referências de faixas de concentração do medicamento "A" em solução de cloreto de sódio a 0,9%, em temperatura ambiente e protegido da luz são:

- Faixa de concentração para estabilidade de 24 hs: 0,5 mg/mL a 1,0 mg/mL
- Faixa de concentração para estabilidade de 48 hs: 2,0 mg/mL a 3,0 mg/mL
- Faixa de concentração para estabilidade de 72 hs: 4 mg/mL a 5 mg/mL

O maior volume final de diluição para que a preparação seja estável por 03 dias em temperatura ambiente e protegido da luz é

- A) 1250 mL B) 1000 mL C) 125 mL D) 100 mL

27. De acordo com o modelo de classificação de reações adversas de Wills e Brown, a opção que contempla um exemplo de reação do tipo A é
- A) Flebite causada pela administração parenteral de medicamentos.
 - B) Hipoglicemia causada por antidiabéticos orais.
 - C) Superinfecção pelo uso de antimicrobianos de largo espectro.
 - D) Distúrbio de paladar induzido por fármaco.

28. Em relação à gestão de riscos assistenciais, leia os indicadores abaixo.

I	Maior número de eventos adversos evitáveis.
II	Maior número de hospitalizações ou de prolongamento das internações.
III	Menor <i>recall</i> com a aquisição de produtos de boa qualidade.
IV	Recebimento de ressarcimentos de perdas por desvios de qualidade.

A efetivação do serviço da farmacovigilância em uma unidade hospitalar permite obter os resultados apresentados em:

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

29. As reações transfusionais são agravos ocorridos durante ou após a transfusão sanguínea e a ela relacionados, podendo ser classificadas em imediatas ou tardias, de acordo com o tempo decorrido entre a transfusão e a ocorrência da reação. É um exemplo de reação transfusional tardia:

- A) Reação hemolítica aguda não imune.
- B) Sobrecarga volêmica.
- C) Contaminação bacteriana.
- D) Aparecimento de anticorpos irregulares.

30. A tecnovigilância pode ser definida como um conjunto de ações que visam à segurança sanitária de produtos comercializados para a saúde. Sobre a temática da tecnovigilância, considere as ações a seguir.

I	Realizar a aquisição de equipamentos biomédicos.
II	Aumentar a probabilidade de ocorrência, severidade e recorrência dos incidentes.
III	Levantar as condições que levaram à ocorrência dos incidentes.
IV	Dar subsídios às ações de investigação dos incidentes.

Das ações apresentadas, são objetivos da tecnovigilância

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

31. A varfarina é um fármaco de estreita margem terapêutica e com grande variabilidade de resposta individual. Além disso, apresenta numerosas interações medicamentosas (**medicamento-medicamento, medicamento-alimento e medicamento-exame laboratorial**) que podem afetar sua efetividade e segurança. A interação medicamentosa que está associada à diminuição da absorção da varfarina é

- A) Varfarina + colestiramina.
- B) Varfarina + espinafre.
- C) Varfarina + metronidazol.
- D) Varfarina + ácido acetilsalicílico.

32. Os carbapenêmicos atuam inibindo a síntese da parede bacteriana e são considerados antimicrobianos de amplo espectro e maior estabilidade a ação das betalactamases. Em relação aos carbapenêmicos, é correto afirmar:

- A) Os carbapenêmicos possuem propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas que os caracterizam como de ação tempo-dependente.
- B) Os carbapenêmicos necessitam de ajuste de dose sempre que a depuração de creatinina atingir valores inferiores a 120 mL/min.
- C) Os carbapenêmicos associados a cilastatina implicam em significativa diminuição no tempo de meia vida destes antimicrobianos.
- D) Os carbapenêmicos apresentam intensa circulação entero-hepática devido ao predomínio de eliminação pela via biliar.

- 33.** A concentração plasmática máxima representa a maior concentração sanguínea alcançada pelo fármaco após administração oral. O pico de concentração máxima do fármaco é alcançado quando
- A)** o início da eliminação do medicamento ocorre.
 - B)** a absorção atinge o equivalente ao tempo de meia vida.
 - C)** as taxas de absorção e eliminação se equiparam.
 - D)** o tempo de meia-vida se iguala ao volume de distribuição.
- 34.** Os idosos apresentam maior percentual de gordura corporal quando comparados a adultos jovens. Em relação a farmacocinética de fármacos lipossolúveis em IDOSOS, é correto afirmar:
- A)** Fármacos lipossolúveis como a penicilina não apresentam correlação entre o volume de distribuição e a proporção de gordura corporal.
 - B)** Fármacos lipossolúveis como a penicilina G cristalina apresentam elevado volume de distribuição devido a maior proporção de gordura corporal.
 - C)** Fármacos lipossolúveis como o diazepam apresentam baixo volume de distribuição devido a maior proporção de gordura corporal.
 - D)** Fármacos lipossolúveis como o diazepam apresentam elevado volume de distribuição devido a maior proporção de gordura corporal.
- 35.** A síndrome do desconforto respiratório no recém-nascido (SDRN) está associada à deficiência de surfactante no pulmão e representa séria complicação em prematuros, causando significativa morbidade e mortalidade. Uma classe farmacológica pode ser empregada em mulheres com risco de parto pré-termo promovendo a maturação fetal e diminuindo a incidência de SDRN. Nesse caso, os fármacos a serem empregados são
- A)** corticóides como a betametasona.
 - B)** antiinflamatórios não esteroidais como o naproxeno.
 - C)** imunomoduladores como a ciclosporina.
 - D)** suplementos de ferro como o sulfato ferroso.
- 36.** Antimicrobianos da classe das quinolonas podem acarretar distúrbios ósseos como lesão na cartilagem de crescimento em crianças e adolescentes, sendo contraindicado nestes. De acordo com a restrição descrita anteriormente, é correto afirmar que o antimicrobiano contraindicado para o tratamento de infecção urinária na infância é:
- A)** Ciprofloxacino.
 - B)** Amoxicilina.
 - C)** Cefalexina.
 - D)** Nitrofurantoína.
- 37.** Os aminoglicosídeos representam uma classe de antimicrobianos amplamente utilizados no âmbito hospitalar. Eles atuam inibindo a síntese proteica na célula bacteriana e uma das limitações do seu uso deve-se a alta incidência de reações adversas, entre as quais destacam-se como mais frequentes,
- A)** tosse e hiperemia cutânea.
 - B)** rabdomiólise e angioedema.
 - C)** neurotoxicidade e nistagmo.
 - D)** ototoxicidade e nefrotoxicidade.

- 38.** As sulfoniluréias são amplamente empregadas no tratamento da diabetes tipo 2, pois atuam inibindo o canal de K^+ /ATP das células β do pâncreas, o que promove a secreção de insulina. Pertencem à classe das sulfoniluréias somente os seguintes medicamentos:
- A)** Piroglitazona, metformina e rosiglitazona.
 - B)** Acarbose, nateglinida e repaglinida.
 - C)** Clorpropamida, glibenclamida e glicazida.
 - D)** Glibenclamida, sitagliptina e exenatida.
- 39.** O ácido acetilsalicílico (AAS) age inibindo irreversivelmente a cicloxigenase (COX), enzima associada à inflamação e a outras funções fisiológicas como agregação plaquetária e produção de muco estomacal. A isoforma da COX inibida irreversivelmente pelo AAS e associada as suas reações adversas gastrointestinais é:
- A)** COX-2.
 - B)** COX-1.
 - C)** COX-3.
 - D)** COX-4.
- 40.** O sistema renina-angiotensina (SRA), também identificado como sistema renina-angiotensina-aldosterona, é um conjunto de peptídeos, enzimas e receptores envolvidos no controle do volume de líquido extracelular e na pressão arterial. São medicamentos antihipertensivos que atuam na síntese e/ou ação da angiotensina II:
- A)** Captopril e losartana.
 - B)** Clopidrogel e tamoxifeno.
 - C)** Ácido acetil-salicílico e metamizol.
 - D)** Nifedipino e enalapril.
- 41.** O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/MS) têm como objetivo qualificar e ampliar o acesso da população aos medicamentos. Para ampliar a capacidade de gestão, foram desenvolvidos módulos adequados ao nível municipal, estadual e federal. Os módulos do Hórus disponíveis são:
- A)** Básico, Excepcional, Média e Alta Complexidade
 - B)** Básico, Estratégico, Especializado e Indígena
 - C)** Excepcional, Estratégico, Especializado e Indígena
 - D)** Básico, Média Complexidade e Alta Complexidade
- 42.** As listas de medicamentos podem ser elaboradas por grupos constituídos em três níveis: no âmbito mundial, nacional e regional/local. No âmbito mundial, a lista é elaborada pelo Comitê de Seleção e Uso de Medicamentos da Organização Mundial de Saúde. No âmbito nacional, a lista é elaborada, atualmente, pela
- A)** Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).
 - B)** Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CONITEC).
 - C)** Comissão Técnica Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE).
 - D)** Comissão de Padronização de Medicamentos Essenciais (CPME).

43. Em 2013, o Ministério da Saúde publicou a 8ª RENAME. Essa RENAME constitui
- A) um instrumento norteador da prática, servindo para orientar e subsidiar os estados e municípios na elaboração das suas respectivas relações de medicamentos.
 - B) um instrumento integrador, composto pelas Relações Estaduais de Medicamentos e pelas Relações de Medicamentos da Atenção Básica.
 - C) um instrumento integrador, composto pelas Relações de Medicamentos do componente Primário, Estratégico e Especializado.
 - D) um instrumento integrador, composto pela relação dos medicamentos básicos que devem ser disponibilizados gratuitamente em todo o Estado no âmbito do SUS.
44. A assistência farmacêutica é organizada em etapas. A etapa da assistência farmacêutica que norteia as demais é
- A) a Seleção.
 - B) a Programação.
 - C) a Aquisição.
 - D) o Armazenamento.
45. Sobre o programa “Aqui tem Farmácia Popular”, é correto afirmar:
- A) Distribui gratuitamente os medicamentos para hipertensão, diabetes, infecção e asma.
 - B) Abrange apenas farmácias da rede própria e conta com elenco de 112 medicamentos.
 - C) Funciona na modalidade de copagamento a partir da parceria com farmácias e drogarias da rede privada.
 - D) Distribui mediante copagamento medicamentos para hipertensão, diabetes, infecção e asma.
46. O componente da Assistência Farmacêutica que se destina ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos programas de controle de endemias, tais como, malária, leishmaniose, doença de chagas é
- A) Especializado.
 - B) Estratégico.
 - C) Básico.
 - D) Excepcional.
47. A pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos são destinados a medicamentos não essenciais (para doenças globais) em detrimento dos essenciais (para doenças negligenciadas), ou seja, nesse domínio prevalecem os interesses econômicos sobre os da sociedade. A opção que apresenta doenças consideradas negligenciadas é
- A) Leishmaniose, malária, Doença de Chagas e sarampo.
 - B) Leishmaniose, tuberculose, malária e Doença de Chagas.
 - C) Tuberculose, malária, coqueluche e rubéola.
 - D) Coqueluche, rubéola, filariose linfática, dengue.

- 48.** A Farmácia Clínica é um conceito ou uma filosofia que enfatiza o uso seguro e adequado de medicamentos. Sobre a Farmácia clínica, é correto afirmar:
- A)** Resultou de um movimento iniciado na década de 1960, promovido por farmacêuticos norte-americanos, no contexto hospitalar.
 - B)** Resultou de um movimento da década de 1990, promovido por farmacêuticos norte-americanos, no contexto comunitário.
 - C)** É realizada, rotineiramente, na dispensação com coleta de informações junto ao paciente e orientações a ele dirigidas.
 - D)** É realizada mediante educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos e atendimento farmacêutico.
- 49.** Durante a escolha de um tratamento e todo o seguimento da farmacoterapia, a equipe de saúde deve primar pela eficácia do fármaco, a efetividade da farmacoterapia e a eficiência de todo processo de tratamento. O conceito de efetividade da farmacoterapia refere-se
- A)** ao equilíbrio entre o benefício, representado pela eficácia e pela eficiência, e os custos inerentes ao tratamento.
 - B)** à capacidade inerente ao fármaco de produzir um determinado efeito terapêutico em condições ideais.
 - C)** ao resultado terapêutico produzido nas condições reais de utilização.
 - D)** à qualidade do uso de medicamentos passível de ser medida em um determinado contexto social.
- 50.** Por desfecho, entende-se a mudança observada no estado de saúde do paciente que pode ser atribuída à intervenção (farmacoterapia e processo de cuidado) ou à doença. Os desfechos podem ser primordiais ou primários, intermediários ou substitutos. Um exemplo de desfecho intermediário é
- A)** doença renal crônica.
 - B)** infarto agudo do miocárdio.
 - C)** tensão arterial.
 - D)** mortalidade por AVC.