



EDITAL n. 18/2019

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2020 COREMU/SES-GO

FARMÁCIA

15/11/2019

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:

Lágrimas não são argumentos.

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 —

A reforma do setor de saúde brasileiro foi um grande movimento que culminou na construção do sistema de saúde, atualmente vigente no Brasil. Este ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização do país, tendo sido liderado por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil. Um evento à época foi importante, pois aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do Sistema Único de Saúde. Que evento foi este e em que ano aconteceu?

- (A) O Congresso Nacional de Promoção da Saúde de 1985.
- (B) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986.
- (C) A Assembleia Nacional Constituinte de 1988.
- (D) A Assembleia de Promulgação das Leis Orgânicas da Saúde, em 1990.

— QUESTÃO 02 —

Segundo Barata (2013), três questões se impõem como compromissos da saúde pública, frente aos quais todas as disciplinas e saberes do campo da saúde coletiva devem confluir. São elas:

- (A) o fortalecimento da atenção primária, o financiamento do sistema e a prevenção da saúde.
- (B) o controle de doenças e agravos à saúde, o planejamento em saúde e a prestação direta de serviços.
- (C) a formulação das políticas específicas de saúde, a coordenação, o controle e a avaliação do sistema e das redes de serviços.
- (D) a redução das desigualdades sociais em saúde, a promoção da saúde e a regulação exercida pelo Estado sobre bens e serviços.

— QUESTÃO 03 —

As diferentes fases no desenvolvimento de uma doença correspondem aos níveis de prevenção. Cada nível aponta fatores ou condições que têm um conhecido papel na causalidade das doenças. O teste de rastreamento para doenças corresponde ao nível

- (A) primário.
- (B) secundário.
- (C) terciário.
- (D) quaternário.

— QUESTÃO 04 —

A investigação epidemiológica de campo, envolvendo casos, surtos, epidemias ou outras formas de emergência em saúde é uma atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é de responsabilidade de cada respectiva unidade técnica que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa investigação deve

- (A) ser iniciada a partir de uma hipótese clara e de estudos que descrevam e formulem hipóteses a serem testadas.
- (B) ocorrer separadamente das demais ações de vigilância, de promoção e de assistência para a prevenção e controle de doenças, visto que é uma ação essencialmente técnica.
- (C) definir e adotar medidas de prevenção e controle somente após a conclusão desse processo, pois durante sua vigência os resultados podem gerar erros.
- (D) garantir a obtenção, por meio de fontes primárias ou secundárias, das informações necessárias referentes a diferentes contextos.

— QUESTÃO 05 —

Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. O SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e da prestação descentralizada de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo. Esta participação foi garantida

- (A) pelo Pacto da Saúde, que, a partir da definição de objetivos e metas, promoveu a consolidação do SUS.
- (B) pelas Nobs, que definiram as estratégias a serem tomadas ao longo dos anos.
- (C) pela Lei n. 8.142 de 1990, que dispõe também sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros.
- (D) pela Lei n. 8.080/1990, que definiu todas as formas de organização e de funcionamento do SUS.

— QUESTÃO 06 —

A Declaração de Alma-Ata foi formulada em conferência realizada no ano de 1978, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, para promover a saúde de todos os povos do mundo. Esta declaração

- (A) identificou as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI.
- (B) conclamou a comunidade nacional e internacional a apoiar um compromisso para com os cuidados primários de saúde.
- (C) valorizou o protagonismo da sociedade civil e do setor privado.
- (D) foi a primeira a tratar dos determinantes sociais em saúde.

— QUESTÃO 07 —

Ela busca evitar uma abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico. Nela, cada teoria faz um recorte parcialmente arbitrário da realidade. Em uma mesma situação, pode-se “enxergar” vários aspectos diferentes: patologias orgânicas, correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, étnicas), situação afetiva etc., e cada uma delas poderá ser mais ou menos relevante em cada momento. Nesse aspecto, está-se falando da

- (A) clínica ampliada.
- (B) gestão de risco.
- (C) responsabilidade sanitária.
- (D) abordagem pontual e individual.

— QUESTÃO 08 —

Os usuários de serviços de saúde com doenças crônicas exigem um acompanhamento ao longo de muitos anos, além de um forte vínculo com a unidade e os profissionais, para garantir sua adesão ao tratamento e possibilitar a oferta de intervenções de prevenção e de promoção à saúde. No contexto da Atenção Básica, a relação pessoal de longa duração entre os profissionais de saúde e os pacientes em suas unidades de saúde configura

- (A) o cuidado simplificado.
- (B) a população adscrita.
- (C) a longitudinalidade.
- (D) a coordenação do cuidado.

— QUESTÃO 09 —

Planejar implica em mobilizar recursos e vontades para que propostas se concretizem e objetivos sejam atingidos. No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, o elenco básico de produtos a serem formulados e/ou revisados periodicamente são os seguintes:

- (A) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.
- (B) o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.
- (C) os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas.
- (D) a Programação Pactuada e Integrada, o Plano de Regionalização e o Plano de Investimento Anual.

— QUESTÃO 10 —

Leia o texto a seguir.

As respostas aos desafios colocados contemporaneamente pela convergência de Agendas de saúde, meio ambiente e desenvolvimento vêm sendo buscadas em diversas experiências que adotam abordagens capazes de promover a Justiça Socioambiental, a Equidade, a Autonomia e a Sustentabilidade a partir da Governança local. As experiências de Cidades Saudáveis em curso na América Latina vêm crescendo na última década. Entretanto, poucas oferecem subsídios para análise e verificação do impacto das mudanças político-administrativas e culturais ou mesmo da capacidade dos cidadãos em se fortalecer e participar do processo de decisão em torno dos assuntos referentes aos seus destinos e ao futuro da cidade.

GALLO, E.; SETTI, A.F.F. Abordagens ecossistêmica e comunicativa na implantação de agendas territorializadas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 2012, 17(6):1433-1446. (periódico na Internet)

Segundo os autores do texto, para a efetividade destas abordagens, é necessário:

- (A) fortalecer a atenção primária visando à diminuição de doenças na população e auxiliando na construção de municípios ou territórios mais saudáveis.
- (B) implementar nas escolas projetos de saúde que enfatizem o tema do meio ambiente e tornem os escolares futuros multiplicadores que auxiliem na conscientização da população.
- (C) incluir nos currículos das graduações disciplinas relacionadas às políticas públicas locais, voltadas ao desenvolvimento equânime e sustentável.
- (D) reforçar a capacidade sociocomunitária na reivindicação, na gestão participativa e no controle social das políticas públicas voltadas para construção de territórios saudáveis.

— QUESTÃO 11 —

O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interferente, além de outras providências. De acordo com este decreto, os serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial, denominam-se:

- (A) cuidados primários em saúde.
- (B) unidades especiais de entrada.
- (C) serviços especiais de acesso aberto.
- (D) serviços de atenção psicossocial.

— QUESTÃO 12 —

Segundo a nova Política Nacional de Atenção Básica, de 22 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

- (A) devem atuar de forma integrada à rede de atenção à saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho com as equipes.
- (B) prestam um atendimento secundário, pois são compostos de especialistas que atuam dando suporte às equipes da Atenção Básica.
- (C) são serviços de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, desde que seja população de seu território adscrito.
- (D) constituem-se como serviços, com unidades físicas independentes, trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar.

— QUESTÃO 13 —

O relatório da Organização Pan-Americana da Saúde – “30 anos de SUS, que SUS para 2030?” traz algumas recomendações para uma atenção primária forte. Segundo esse documento, enquanto a maior ameaça à sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro reside na ausência de uma estratégia de longo prazo para garantir uma força de trabalho treinada e comprometida, no Brasil, as dimensões de tal ameaça são ampliadas devido a fatores geradores de heterogeneidade na qualidade da formação profissional, nas condições de trabalho e na capacidade de retenção dos profissionais no território. Que fatores são esses?

- (A) A precariedade da gestão do trabalho em saúde e os baixos salários pagos aos profissionais.
- (B) A dificuldade do trabalho em equipe decorrente do trabalho centrado na figura do médico e a falta de formação para a atuação em equipe multiprofissional.
- (C) O vasto território e as desigualdades socioeconômicas nele contidas.
- (D) A fragilidade dos municípios na capacitação de suas equipes e a escassez de recursos.

— QUESTÃO 14 —

A elaboração de um Plano Municipal de Saúde requer algumas etapas, sendo que uma delas consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo dessa etapa é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. Essa importante etapa denomina-se:

- (A) análise situacional.
- (B) definição de instrumentos básicos.
- (C) análise orçamentária.
- (D) formulação de objetivos e estratégias.

— QUESTÃO 15 —

Os aspectos referentes à organização e ao funcionamento das ações e dos serviços de saúde, integrados em redes de atenção, são pactuados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde, em instâncias chamadas de:

- (A) Colegiados de Gestão Regional (CGR).
- (B) Pacto em Defesa da Saúde (PS).
- (C) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- (D) Comissão Intergestores Regionais (CIR).

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 16 —

A política nacional de assistência farmacêutica constitui um marco nas práticas de saúde pública no Brasil. Ela foi definida por meio da resolução n. 338, de 6 de maio de 2004, e organizada em eixos estratégicos, que previam

- (A) a definição de redes privadas de atenção à saúde.
- (B) a pactuação de ações intersetoriais em saúde.
- (C) a construção de redes hospitalares públicas.
- (D) a promoção do uso racional de insumos.

— QUESTÃO 17 —

A Resolução n. 354, de 20 de setembro de 2000, dispõe sobre assistência farmacêutica em atendimento pré-hospitalar às urgências/emergências. Neste contexto, fica definida como atribuição do farmacêutico:

- (A) padronizar equipamentos médico-hospitalares.
- (B) elaborar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.
- (C) supervisionar procedimentos de desinfecção de materiais.
- (D) contribuir com a revisão da relação nacional de medicamentos essenciais.

— QUESTÃO 18 —

A relação nacional de medicamentos essenciais (Rename) faz parte da política nacional de medicamentos, definida por meio da Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. A Rename contempla

- (A) medicamentos do componente estratégico destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico.
- (B) medicamentos do componente especializado voltados para os principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica.
- (C) medicamentos do componente básico direcionados para o tratamento de agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.
- (D) medicamentos de uso hospitalar financiados no âmbito da atenção de média e alta complexidade no âmbito do SUS.

— QUESTÃO 19 —

Os estudos de fase IV são, frequentemente, realizados para medicamentos que já foram aprovados pelas agências reguladoras e estão sendo prescritos ou administrados em pacientes. Esses estudos oferecem informações adicionais sobre os medicamentos e, inclusive, são conhecidos também como estudos pós-comercialização. O estudo de fase IV visa

- (A) confirmar a eficácia do medicamento.
- (B) verificar a dose tóxica do medicamento.
- (C) comparar a eficácia com relação a tratamentos atuais.
- (D) estudar o uso ideal do medicamento.

— QUESTÃO 20 —

As evidências clínicas constituem ferramenta importante para a definição de modalidades de tratamento para várias doenças. Cada nível de evidência se situa em uma hierarquia específica. Neste sentido, a evidência clínica que se situa na posição hierárquica mais elevada é

- (A) o relato de caso.
- (B) a série de caso.
- (C) a revisão sistemática.
- (D) a pesquisa in vitro.

— QUESTÃO 21 —

O método científico que se aplica aos estudos de epidemiologia clínica se vale de várias variáveis, dentre elas, a denominada “determinantes”, uma variável que inclui

- (A) causas.
- (B) agentes.
- (C) fatores de risco.
- (D) medidas de controle.

— QUESTÃO 22 —

Os fármacos usados para o tratamento das arritmias pertencem a várias outras classes farmacológicas. Estas, por sua vez, se dividem conforme os respectivos mecanismos de ação. Atualmente, existem quatro classes de fármacos antiarrítmicos. No caso do antiarrítmico de classe IV, ele é representado por

- (A) sotalol.
- (B) verapamil.
- (C) propranolol.
- (D) amiodarona.

— QUESTÃO 23 —

O cetuximabe é um anticorpo imunoglobulina G1 (IgG₁) humano/murino quimérico recombinante, que se liga ao domínio extracelular do EGFR. Um exemplo de indicação terapêutica deste fármaco é o tratamento de pacientes com diagnóstico de:

- (A) câncer colorretal metastático RAS mutado.
- (B) câncer de mama metastático HER2 positivo.
- (C) câncer de mama não metastático receptor hormonal negativo.
- (D) câncer colorretal metastático RAS não mutado.

— QUESTÃO 24 —

Os aminoglicosídeos representam um importante grupo de antimicrobianos, inclusive para o tratamento de quadros de sepse em unidades de tratamento neonatal. Eles são bastante eficazes para o tratamento de infecções causadas por bactérias aeróbias Gram-negativas. Esta classe farmacológica destaca-se também por ser

- (A) usada em combinação com agente ativo na parede celular.
- (B) resistente às enzimas microbianas.
- (C) absorvida satisfatoriamente por via oral.
- (D) marcada por ação bacteriostática nas concentrações terapêuticas.

— QUESTÃO 25 —

A farmacoeconomia contribui para a avaliação da efetividade clínica de qualquer intervenção nova de assistência à saúde, inclusive de medicamentos. Neste contexto, o estudo farmacoeconômico que lida com as preferências do paciente é:

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

— QUESTÃO 26 —

A farmacoepidemiologia se vale de cálculos usados na epidemiologia, porém na perspectiva de reações adversas. Assim, o cálculo mais adequado para avaliar os casos novos de reações adversas provocados por antimicrobianos é:

- (A) a prevalência de ponto.
- (B) a letalidade.
- (C) a prevalência.
- (D) a incidência.

— QUESTÃO 27 —

De acordo com o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), a farmacovigilância engloba as atividades concernentes à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou de outros problemas relacionados a medicamentos. Na prática da farmacovigilância observa-se que:

- (A) as amostras grátis de medicamentos recebem tratamento diferenciado quanto aos procedimentos de farmacovigilância.
- (B) o registro de medicamentos contendo radiofármacos também depende da apresentação de relatório de farmacovigilância.
- (C) a farmacovigilância desconsidera os produtos fitoterápicos, em função do menor potencial para causar reações adversas.
- (D) as aplicações das informações obtidas pela prática da farmacovigilância em um hospital-sentinela ficam restritas ao hospital.

— QUESTÃO 28 —

A atenção farmacêutica vai além da terapia medicamentosa. Relaciona-se às decisões sobre o uso individual de medicamento. Elementos como atenção, resultados e qualidade de vida se tornaram bastante importantes e instrumentalizaram o farmacêutico para a melhoria dos serviços prestados. No caso do elemento “atenção”, é possível relacioná-lo

- (A) à cura da doença dos pacientes.
- (B) à capacidade de orientação dos pacientes.
- (C) ao bem-estar dos pacientes.
- (D) ao controle ou à diminuição de doenças.

— QUESTÃO 29 —

A prática da atenção farmacêutica envolve o levantamento de dados que devem ser obtidos em uma entrevista de histórico de uso de medicações. Tais dados são classificados conforme sua natureza e são extremamente importantes para o farmacêutico. No caso de “peso e altura”, eles são classificados como sendo

- (A) informações demográficas.
- (B) informações dietéticas.
- (C) hábitos medicamentosos.
- (D) hábitos sociais.

— QUESTÃO 30 —

As reações adversas a medicamentos (RAM) podem ser classificadas conforme o padrão de manifestação. A RAM leve é aquela que:

- (A) desaparece após o uso do medicamento.
- (B) implica em risco de morte ou invalidez.
- (C) causa a morte do paciente.
- (D) deixa de causar invalidez.

— QUESTÃO 31 —

A administração de materiais em ambiente hospitalar compõe-se de dois subsistemas: administração de materiais e distribuição física e coordenação demanda suprimento. Neste sentido, a coordenação demanda suprimento responsabiliza-se pelo

- (A) planejamento.
- (B) controle de estoques.
- (C) controle de produção.
- (D) recebimento.

— QUESTÃO 32 —

Todo e qualquer armazenamento de material médico-hospitalar gera determinados tipos de custos, e podem ser classificados em modalidades. O farmacêutico hospitalar deve estar atento a isto para contribuir com o equilíbrio econômico do hospital. Neste sentido, pode-se classificar como custo de capital

- (A) a depreciação.
- (B) a manutenção.
- (C) os salários.
- (D) os encargos sociais.

— QUESTÃO 33 —

A prática da farmacotécnica em ambiente hospitalar requer a observação da estabilidade dos medicamentos. Para que isto ocorra, é importante considerar o tipo de diluente que é utilizado nas preparações. Desta forma, alguns medicamentos necessitam ser diluídos em glicose a 5%, tal como

- (A) o pamidronato.
- (B) a vincristina.
- (C) o rituximabe.
- (D) o paclitaxel.

— QUESTÃO 34 —

Os resíduos dos serviços de saúde são classificados em categorias que, por sua vez, são identificados por meio de letras seguidas por números. Destarte, os kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados, pertencem à categoria

- (A) A3.
- (B) A4.
- (C) A1.
- (D) A5.

— QUESTÃO 35 —

Os resíduos, conforme suas características, devem ser acondicionados em recipientes que garantam a segurança para o meio ambiente e para todos os envolvidos no transporte. O armazenamento dos resíduos contendo mercúrio deve ser feito, de forma segura, em

- (A) sacos vermelhos.
- (B) sacos plásticos brancos.
- (C) recipientes compatíveis com material líquido.
- (D) recipientes sob selo d'água.

— QUESTÃO 36 —

O gerenciamento adequado dos resíduos de serviços de saúde deve ter como princípio a segregação na fonte. Tal procedimento vem acompanhado de vantagens que devem ser levadas em consideração na execução deste processo, sendo uma delas representada pela

- (A) criação de subsistemas para o gerenciamento dos resíduos.
- (B) diminuição do número de categorias com as quais se trabalha.
- (C) redução do volume de resíduos com potencial de risco.
- (D) facilitação para elaboração dos procedimentos operacionais padrão.

— QUESTÃO 37 —

O Código de Ética da Profissão 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 de ética estabelece que é dever do profissional farmacêutico:

- (A) fornecer, quando solicitado por representante do Conselho Regional de Farmácia, informações clínicas dos pacientes.
- (B) negar-se a aviar uma receita quando houver suspeita de erro médico durante a prescrição de um medicamento.
- (C) compartilhar as informações clínicas dos pacientes com outros profissionais de saúde, visando à otimização do tratamento farmacoterapêutico.
- (D) denunciar atos que representem a infringência aos dispositivos do código de ética farmacêutica.

— QUESTÃO 38 —

O artigo 1º do Código de Ética da Profissão Farmacêutica estabelece que o exercício da profissão farmacêutica tem dimensões de valores éticos e morais que são reguladas por esse código, além de atos regulatórios e diplomas legais vigentes. Sendo assim, o farmacêutico deve exercer a profissão

- (A) exigindo de outros profissionais o cumprimento da legislação sanitária vigente, especialmente quanto à prescrição.
- (B) observando a perspectiva de crescimento e ascensão profissional, considerando as características da atividade farmacêutica.
- (C) submetendo-se a condições desfavoráveis de trabalho em situações específicas ou de calamidade.
- (D) observando estudos de custo-utilidade de medicamentos e outros produtos.

— QUESTÃO 39 —

A Resolução CFF n. 449, de 24 de outubro de 2006, dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica. Segundo esta norma, o farmacêutico participa

- (A) do processo de construção de procedimentos de uso de medicamentos.
- (B) da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos.
- (C) da elaboração de estudos científicos para seleção de medicamentos.
- (D) de estudos de custo-utilidade de medicamentos e outros produtos.

— QUESTÃO 40 —

A Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998, aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Ela estabelece que:

- (A) a notificação de receita é personalizada e intransferível, devendo conter no máximo duas substâncias das listas "A1" e "A2".
- (B) a notificação de receita "B", de cor azul, deve ser impressa às expensas da instituição que a está emitindo.
- (C) a notificação de receita não será exigida para pacientes internados nos estabelecimentos hospitalares, médico ou veterinário.
- (D) a notificação de receita "A" poderá conter no máximo três ampolas ou quantidade suficiente para 30 dias, para as demais formas farmacêuticas.

— QUESTÃO 41 —

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia n. 288, de 21 de março de 1996, dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico. Tal norma estabelece que caberá ao farmacêutico

- (A) administrar medicamentos antineoplásicos em paciente hospitalizados.
- (B) realizar estudos de estabilidade de formulações antineoplásicas.
- (C) conduzir atividades de farmacovigilância relacionada a antineoplásicos.
- (D) participar de atividades relacionadas ao marketing do suporte quimioterápico.

— QUESTÃO 42 —

Tecnologias em saúde são os medicamentos, os equipamentos, o procedimento e os sistemas organizacionais e de suporte dentro dos quais os cuidados com a saúde são oferecidos. Na avaliação da eficácia e efetividade de uma nova tecnologia é importante

- (A) a criação de mecanismos relacionados às estimativas de custos.
- (B) a instituição de comparações com tecnologias preexistentes.
- (C) a mensuração dos riscos inerentes à nova tecnologia a ser implementada.
- (D) a elaboração de parâmetros para aferição da qualidade das comparações.

— QUESTÃO 43 —

A avaliação de tecnologias em saúde (ATS) representa processo contínuo de avaliação que objetiva estudar sistematicamente as consequências, tanto a curto quanto a longo prazo, da utilização de uma determinada tecnologia. Sendo assim, constituem ações que contribuem com avaliação de tecnologias em saúde:

- (A) criação de hospitais-sentinela em diferentes estados.
- (B) elaboração de relação nacional de medicamentos.
- (C) construção de protocolos de tratamento de doenças.
- (D) modificação de parâmetros de qualidade de uso de medicamentos.

— QUESTÃO 44 —

Os serviços de informação sobre medicamentos se valem de várias fontes de informação que podem ser classificadas conforme sua natureza. Neste sentido, a diretriz de tratamento de uma doença elaborada e publicada por uma sociedade médica constitui uma

- (A) base de dados nacionais.
- (B) fonte terciária.
- (C) fonte secundária.
- (D) coletânea científica.

— QUESTÃO 45 —

Os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) são definidos como unidades operacionais que proporcionam informação técnico-científica sobre medicamentos. Devem realizar atividades relacionadas

- (A) aos estudos farmacoeconômicos.
- (B) às capacitações e à educação continuada.
- (C) à elaboração de protocolos clínicos.
- (D) ao desenvolvimento de políticas de saúde.

— QUESTÃO 46 —

O princípio fundamental da cabine de segurança biológica é a proteção do trabalhador contra a exposição a aerossóis infectantes. As cabines de segurança biológica de classe I protegem

- (A) o trabalhador e o produto ou o experimento por meio de fluxo de ar misto.
- (B) o trabalhador e o produto por meio de processo de pressão negativa.
- (C) o trabalhador e o produto ou o experimento por meio de fluxo de ar horizontal.
- (D) o trabalhador e o ambiente por meio de fluxo de ar que circula no seu interior.

— QUESTÃO 47 —

No contexto da biossegurança, cada micro-organismo é classificado em uma classe de risco. Considerando este aspecto, o HIV situa-se na classificação de risco

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

— QUESTÃO 48 —

Mapa de risco é uma representação referente aos riscos presentes no ambiente de trabalho. Ele faz parte da cultura de prevenção de acidentes em unidades de saúde. Nos mapas de risco, os círculos azuis representam o

- (A) risco biológico.
- (B) risco químico.
- (C) risco mecânico.
- (D) risco ergonômico.

— QUESTÃO 49 —

No contexto da segurança do paciente, o Ministério da Saúde estabelece as práticas seguras para prescrição de medicamentos. Para tanto, observa-se a classificação das prescrições em categorias. Uma delas é denominada “padrão” e

- (A) indica a necessidade do início imediato de tratamento.
- (B) inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa.
- (C) obedece critérios preestabelecidos de início do uso.
- (D) é utilizada em situações de emergência e escritas posteriormente.

— QUESTÃO 50 —

A Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013, instituiu o programa nacional de segurança do paciente. É uma norma importante na medida em que contribui para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, além de

- (A) fixar parâmetros de qualidade na prestação de assistência ao paciente.
- (B) criar limites de atuação dos profissionais de saúde no cuidado do paciente.
- (C) determinar a normatização de uso de medicamentos pelos pacientes.
- (D) envolver os paciente e familiares nas ações de segurança do paciente.