



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**

Colégio
00001

Sala
0001

Ordem
0001

Dezembro/2018

**Concurso Público para Provimento de Cargos de
2º Tenente – QOMPS – Farmacêutico**

Nome do Candidato
Caderno de Prova 'P08', Tipo 001

Nº de Inscrição
MODELO

Nº do Caderno
TIPO-001

Nº do Documento
000000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA

Língua Portuguesa
Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

**Língua Portuguesa / Conhec. Específicos
Cargo ou opção P08 - 2º TENENTE - QOMPS FARMACÊUTICO
Tipo gabarito 1**

001 - B	011 - A	021 - A	031 - B	041 - C
002 - D	012 - D	022 - B	032 - B	042 - A
003 - C	013 - D	023 - D	033 - C	043 - B
004 - B	014 - C	024 - A	034 - E	044 - D
005 - E	015 - B	025 - E	035 - D	045 - A
006 - C	016 - E	026 - B	036 - C	046 - E
007 - A	017 - D	027 - C	037 - B	047 - E
008 - E	018 - D	028 - C	038 - A	048 - C
009 - D	019 - A	029 - E	039 - D	049 - D
010 - A	020 - C	030 - A	040 - E	050 - B

Língua Portuguesa

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 5, considere o texto abaixo.

1. *Coisa singular, a tal da crônica, esse patinho feio da literatura. Ao contrário do que se passa com o romance, com a novela, com o conto, ela quase nunca resulta de um longo processo de elaboração. Nem poderia. É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já, sob a pressão dos prazos de fechamento do jornal ou da revista. Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. Dane-se a falta de condições ideais, dos largos períodos de maturação de que dispõe um ficcionista. Aquilo tem que sair, haja o que houver. [...]*
2. *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco. Quase podemos ver Rubem Braga, por exemplo, o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever, enquanto ali ao lado se impacienta o moço que a redação encarregou de recolher em domicílio aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã.*
3. *No dia seguinte, sem os rabiscos, sem as emendas apressadas que o autor teve ainda tempo de fazer no seu original, antes de passá-la às mãos do estafeta, lá estará a crônica, não raro espremida entre anúncios ou noticiário cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas. Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas, de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos, sem uma ruga, capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram.*

(WERNECK, Humberto. "Encantos de um patinho feio". Disponível em: <https://cronicabrasileira.org.br>)

1. De acordo com o texto:

- (A) A crônica pode optar entre duas esferas conceituais ligadas à produção escrita, seja a mais voltada para a literatura, de caráter pretensamente atemporal, seja a transitória, integrada por anúncios e noticiário.
- (B) Ao contrário do romance e da novela, gêneros supostamente mais belos que a crônica, esta nem por isso se equipara à efemeridade dos anúncios, uma vez que também é considerada arte.
- (C) Ao dizer que não seria má ideia entregar duas ou três laudas em branco, o autor chama atenção para a efemeridade da crônica, que vez ou outra, em sua opinião, sequer merecia ser escrita.
- (D) Apesar dos erros que acompanham a crônica em sua publicação, mercê da pressa com que precisa ser escrita, a crônica, embora ficcional, mereceria ser burilada como os outros gêneros literários.
- (E) Os prazos apertados para a composição da crônica terminam por estabelecer também o lugar que ela ocupa nos veículos de comunicação, qual seja, ao lado do noticiário e dos anúncios, levando-os consigo, muitas vezes, para a posteridade.

2. O elemento sublinhado deve sua flexão ao termo destacado em:

- (A) ...antes de passá-la às mãos do **estafeta**, lá estará a crônica... (3º parágrafo)
- (B) Ao contrário do que se passa com o **romance**... (1º parágrafo)
- (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não **assunto**... (1º parágrafo)
- (D) ...falando a **leitores** que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
- (E) ...se impacienta o **moço** que a redação encarregou... (2º parágrafo)

3. As afirmações abaixo referem-se à pontuação do texto.

- I. Em *É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já* (1º parágrafo), as vírgulas podem ser corretamente substituídas por travessões.
- II. Em *Diffícil imaginar que no mais das vezes tenham sido escritas no sufoco* (2º parágrafo), o segmento sublinhado pode ser isolado por vírgulas, sem prejuízo do sentido e da correção.
- III. Em *...cuja data de validade haverá de caducar em poucas horas* (3º parágrafo), pode-se acrescentar uma vírgula após "validade" sem incorrer em erro gramatical, uma vez que o verbo "haver" não admite sujeito.

Está correto o que consta APENAS de

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



4. ...aquele palmo de prosa para a qual, não menos urgente, há um espaço aberto na edição de amanhã. (2º parágrafo)
 ...cuja data de validade haverá de caducar... (3º parágrafo)
 ...capaz de seguir falando a leitores que ainda nem sequer nasceram. (3º parágrafo)
- Os termos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:
- (A) espaço – data de validade – arte
 (B) prosa – noticiário – leitores
 (C) edição – noticiário – leitores
 (D) prosa – data de validade – leitores
 (E) espaço – noticiário – arte

5. Tem sentido causal o segmento sublinhado em:
- (A) Embora em certos casos não fosse má ideia, não vale entregar à redação duas ou três laudas em branco. (1º parágrafo)
 (B) ...o autodenominado Velho Braga, o maior de todos, bufando à máquina de escrever... (2º parágrafo)
 (C) É algo que precisa ser escrito, haja ou não assunto, e escrito para já... (1º parágrafo)
 (D) Perdida nessa vizinhança prosaica e efêmera, lá estará o que foi escrito às pressas... (3º parágrafo)
 (E) ... de olho no relógio, e que ainda assim, por se tratar de arte, atravessará os tempos... (3º parágrafo)

Atenção: Para responder às questões de números 6 a 9, considere o texto abaixo.

1. *Na planície pedregosa, à noitinha, mulheres e crianças fugitivas escondem-se num buraco. São a escória do mundo. Foi assim que o diretor Andrea de Rosa, no Festival Verdi, de Parma, concebeu o início da ópera Attila, de Giuseppe Verdi. Attila, o rei dos hunos, encarna a barbárie e a tirania.*
2. *Wagner e Verdi nasceram em 1813. Tiveram trajetórias paralelas. Tornaram-se gigantes da ópera. Não podiam ser mais diferentes, porém. Wagner construiu para seu uso próprio a imagem de gênio ao qual a humanidade deve tudo. Encontrou no rei Luís 2º da Bavária um protetor que financiou a construção de seu teatro e de seu magnífico palácio com jardins.*
3. *Verdi lutou com a indústria da ópera de seu tempo. Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos. Comprou um sítiozinho perto de Parma, mantendo-se fiel à região onde nasceu. Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos, legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais, e pediu para ser enterrado ali. Escreveu: "Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa que fiz construir para acolher os velhos artistas do canto que não foram favorecidos pela fortuna ou que não possuíram, na juventude, a virtude da poupança". Aqui, o humanismo é comovente: os que dilapidaram seus ganhos não são culpados. Velhos, pobres e frágeis, são sempre nossos irmãos.*
4. *Quem é maior, Verdi ou Wagner? A essa pergunta, clássica e incômoda, é melhor dar a resposta prudente de Mário de Andrade: não se mede altura entre altíssimos.*
5. *Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas. O esforço para ouvi-lo é elemento importante dessa estética e de sua sacralização.*
6. *Verdi, ao contrário, estimula emoções violentas com efeitos breves. Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar. Esse material popular faz parte de sua estética. E aqui está uma grande dificuldade: um grande número de críticos desdenha essa facilidade de superfície, sem perceber que Verdi criou um mundo sonoro e reflexivo de infinita profundidade.*
7. *Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália, põe em cena tiranos autoritários, mas ainda prostitutas, ciganos, escravos, para melhor nos revelar a humanidade dos excluídos. Verdi é um iluminista para quem a fraternidade constitui o mais forte dos valores. Sua obra nos dá ânimo para lutar por um mundo mais justo.*

(Adaptado de: COLI, Jorge. Disponível em: www1.folha.uol.com.br)

6. Considerando as relações de sentido estabelecidas no texto, afirma-se corretamente:
- (A) O papel militante da música de Verdi, destacado no último parágrafo, é assinalado como causa para que parte da crítica ficasse alheia à profundidade de sua obra.
 (B) O segmento *O esforço para ouvi-lo*... (5º parágrafo) é uma reprovação à dificuldade imposta pela longa duração das óperas wagnerianas, a qual atua como empecilho para que sejam fruídas pelo público leigo.
 (C) No segmento *Wagner exige do ouvinte uma longuíssima passividade, uma embriaguez de ópio: seu O Anel do Nibelungo se desdobra por cerca de 15 horas*... (5º parágrafo), o sinal de dois-pontos pode ser substituído por vírgula seguida de "haja vista que", sem prejuízo da correção e do sentido.
 (D) O segmento sublinhado em *...mas ainda prostitutas, ciganos, escravos*...(último parágrafo) pode ser substituído por "não obstante".
 (E) Com a frase *Não podiam ser mais diferentes, porém*. (2º parágrafo) levanta-se uma hipótese a ser refutada, conforme indicado pelo termo "porém".



7. Considere as afirmações abaixo.

- I. O segmento *Aqui, o humanismo é comovente...* (3º parágrafo) alude ao caráter social da música de Verdi, cuja altivez contrapõe-se ao despojamento das composições de Wagner.
- II. Ao comparar as obras de Verdi e Wagner, ambos grandes expoentes da ópera, o autor assinala diferenças de ordem estética entre as duas, como, por exemplo, o fato de a obra de Verdi, cuja melodia é *boa de cantar*, pode ser fruída com facilidade, diferentemente da de Wagner.
- III. O autor recorre à citação de Mário de Andrade (4º parágrafo) a fim de explicitar que seria irrelevante julgar a superioridade artística da obra de Wagner frente à de Verdi e vice-versa.
- IV. No texto, o autor relata alguns fatos da biografia de Verdi, destacando o caráter fraterno e generoso do artista.

Está correto o que consta APENAS de

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

8. *Viveu com o que lhe rendiam seus trabalhos.* (3º parágrafo)

... legando-lhe toda a renda de seus direitos autorais... (3º parágrafo)

Sua música, além do papel militante que teve nas lutas pela unificação da Itália... (último parágrafo)

Os elementos sublinhados acima referem-se, respectivamente, a:

- (A) Verdi – asilo – música
- (B) trabalhos – renda – música
- (C) Verdi – velhos músicos – música
- (D) trabalhos – velhos músicos – papel militante
- (E) Verdi – asilo – papel militante

9. Sem prejuízo das relações de sentido estabelecidas no texto, o verbo que pode ser corretamente flexionado em uma forma do plural, sem que nenhuma outra modificação seja feita na frase, está em:

- (A) *Ergueu um asilo em Milão para os velhos músicos...* (3º parágrafo)
- (B) *... estimula emoções violentas com efeitos breves.* (6º parágrafo)
- (C) *Das minhas obras, a que mais me agrada é a casa...* (3º parágrafo)
- (D) *... um grande número de críticos desdenha essa facilidade...* (6º parágrafo)
- (E) *Sua música é ativa, cheia de melodias boas de cantar e de lembrar.* (6º parágrafo)

10. Está correta a **redação** da seguinte frase adaptada do texto:

- (A) O rendimento advindo dos direitos autorais das obras de Verdi foi destinado a um asilo que ele próprio construiu em Milão para abrigar músicos idosos, o mesmo local onde pediu para ser enterrado.
- (B) Por meio da música de Verdi, inspira-se emoções fortes, e com ela eclode melodias fáceis de cantar, apesar de alguns estarem alheios à profundidade sonora e reflexiva criada por ele.
- (C) Verdi enfrentou a indústria da ópera de seu tempo e uma vez que, tenha vivido de modo simples e despojado em um pequeno sítio perto de Parma, manteve-se atrelado a região em que nasceu.
- (D) Tanto Wagner como Verdi nasceram em 1813, traçaram histórias paralelas, tornando-se gigantes da ópera, conquanto Wagner tenha atribuído em si mesmo o mito de um gênio, em cuja imagem a humanidade deve se curvar.
- (E) Na primeira cena de *Attila*, o rei dos hunos, aquele que, encarna a barbárie e a tirania, conforme concebido por Andrea de Rosa, vê-se, ao cair da noite, mulheres e crianças escondendo-se em um buraco.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

11. O financiamento do Sistema Único de Saúde ocorre, de acordo com a Lei nº 141/2012, por meio da vinculação de recursos, com vistas à melhoria da saúde da população. Para que o gasto corresponda ao que foi planejado, orçado e executado, são definidas funções da gestão orçamentária-financeira do sistema, realizadas pelos seguintes instrumentos:
- (A) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual e Fundo de Saúde.
 - (B) Plano Plurianual, Relatório de Gestão, Relatório das Diretrizes do Conselho de Saúde, Relatório de Gestão Fiscal, Plano de Saúde.
 - (C) Relatório Resumido de Execução Orçamentária, Plano de Saúde, Balancete Orçamentário, Programação Pactuada e Integrada.
 - (D) Plano de Saúde Plurianual, Fundo de Saúde, Plano Diretor, Plano Regional de Investimentos, Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde.
 - (E) Plano Diretor de Informática, Plano de Cargos e Salários, Plano de Gestão por Resultados, Relatório de Gestão, Balancete Patrimonial.
-
12. Na Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, reafirmou-se a promoção e proteção da saúde dos povos como fundamento do contínuo desenvolvimento econômico-social, qualidade de vida e para a paz. O evento deu divulgação internacional ao conceito de “*cuidados primários de saúde*” como conceito-chave que permitiria que todos os povos atingissem um melhor nível de saúde. Pode-se dizer que o Sistema Único de Saúde, originariamente, se apoia nesse conceito operacionalizando uma atenção primária mais combativa, em que a correlação entre condições de saúde e classe social ficavam explícitas, em que enfermidade e pobreza não podiam mais ser dissociadas, na medida em que a desigualdade social se configurava em desigualdade de acesso aos serviços. Dessa forma, a concepção de saúde estava marcada pela compreensão da relação, no mundo contemporâneo, entre o modo de produção capitalista e a saúde, cenário que tornou possível reconhecer e admitir de maneira direta e por menorizada que a saúde deve ser compreendida como decorrente
- (A) de um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.
 - (B) da ausência de doença, como um conceito essencialmente positivo de saúde.
 - (C) do bem-estar social, como requisito a ser combinado com o acesso oportuno a medicamentos.
 - (D) da determinação social do processo saúde-doença.
 - (E) da produção com tecnologia apropriada e consumo racional de medicamentos acessíveis, eficazes e genéricos.
-
13. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde tendo como fundamento o seguinte conceito de “assistência farmacêutica”, expresso na Resolução nº 338, de 6/5/2004, do Conselho Nacional de Saúde:
- (A) Os pacientes devem receber o medicamento apropriado para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado, e ao menor custo para as empresas e sua comunidade.
 - (B) Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade ou por entidades representativas do setor industrial farmacêutico.
 - (C) Abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança administrativa e a eficácia.
 - (D) Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.
 - (E) Acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o estímulo à automedicação.
-
14. Ao se considerar a necessidade de aprimorar o denominado “Controle Social” da Saúde no âmbito nacional e as demandas dos Conselhos Estaduais e Municipais, a Resolução nº 453/2012, do Conselho Nacional de Saúde, estabelece diretrizes para a atuação dos conselhos de saúde. De acordo com uma dessas diretrizes, cabe a um conselho de saúde, seja na esfera nacional, estadual ou municipal
- (A) integrar todos os cidadãos numa corrente de apoio à política de saúde implantada pela Secretaria de Saúde.
 - (B) executar a política de saúde em nível do território de saúde organizado pela Secretaria de Saúde e sua equipe de planejamento.
 - (C) propor, discutir, acompanhar, deliberar, avaliar e fiscalizar a implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.
 - (D) elaborar e organizar o processo orçamentário da Secretaria de Saúde, encaminhando-o ao Legislativo para aprovação.
 - (E) definir os procedimentos técnico-científicos a serem seguidos para o atendimento na atenção básica e na média e alta complexidade em saúde.

15. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) integram as estruturas organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de organizarem a produção de informações compatíveis com as necessidades dos diferentes níveis de atenção à saúde, assegurando uma avaliação permanente das ações executadas e dos seus efeitos sobre a situação de saúde. Integram os SIS, no âmbito da produção assistencial, os seguintes sistemas:
- (A) Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
 - (B) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS).
 - (C) Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) e Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS).
 - (D) Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM).
 - (E) Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Informação em Mortalidade (SIM).
-
16. Inspirada na Carta de Ottawa, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 aponta que deve haver *“acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*. Assim, a promoção da saúde é o conceito-chave nos quais os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devem dar ênfase. Tradicionalmente, espera-se que os serviços de saúde em geral pratiquem promoção da saúde
- (A) reconhecendo que a atenção básica deve ser a orientadora do cuidado com foco na estratégia de saúde da família, em especial em assentamentos rurais e comunidades quilombolas.
 - (B) advogando um compromisso político claro em relação à saúde e à inequidade e agindo contra todas as desigualdades, em todos os setores.
 - (C) centrando sua atenção em antigos temas de saúde pública, como as doenças infectocontagiosas, que ainda assolam o país, pela dupla carga de doença específica do perfil epidemiológico brasileiro.
 - (D) reconhecendo as empresas e as forças armadas como o principal recurso para a saúde dando-lhes apoio necessário para a qualificação dos serviços do SUS.
 - (E) atuando pela diminuição do fosso existente, quanto às condições de saúde, entre diferentes sociedades e distintos grupos sociais, bem como lutar contra as desigualdades em saúde produzidas pelas regras e práticas desta mesma sociedade.
-
17. Segundo a denominada *“nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)”*, instituída em 2017, uma equipe de saúde da família para populações ribeirinhas (eSFR) será composta por, no mínimo:
- (A) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (B) 2 (dois) médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 2 (dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (C) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 2 (dois) enfermeiros, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 a 2 (um a dois) auxiliares ou técnicos de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (D) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 1 (um) cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 (um) técnico ou auxiliar em saúde bucal.
 - (E) 1 (um) médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade, 1 (um) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família e 1 (um) auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, o ACS e ACE e os profissionais de saúde bucal: 2 (dois) cirurgiões-dentistas, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 a 2 (um a dois) técnicos ou auxiliares em saúde bucal.



18. De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH, 2004), uma das atividades de humanização em saúde que pode ser realizada no nível da atenção secundária, especialmente na urgência e emergência, nos prontos-socorros e nos pronto-atendimentos é
- (A) orientar o paciente para busca de serviços hospitalares de forma individual, através de receituário médico disponibilizado ao término da consulta.
 - (B) comprometer-se com a referência e a contrarreferência, diminuindo o acesso à estrutura hospitalar e assim como a transferência insegura por atendimento pré-hospitalar, muitas vezes, precário.
 - (C) definir protocolos administrativos, garantindo a eliminação de ações gerenciais que não apresentem diretamente implicações no paciente garantindo sua segurança.
 - (D) acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
 - (E) avaliar as condições do paciente ao término das atividades de atendimento, exames complementares e observação para orientar outras intervenções médicas possíveis para o problema do paciente com a finalidade de viabilizar um cuidado ampliado.
-
19. Na perspectiva de operacionalizar o conceito ampliado de saúde, diversas ações e serviços que transcendem a assistência direta ao paciente são realizações do Sistema Único de Saúde, conforme disposto no Art. 200 da Constituição Federal. Nesse sentido, considera-se uma dessas atribuições:
- (A) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
 - (B) Participar da formulação da política e da execução das ações de segurança pública.
 - (C) Executar as edições de legislações sobre o direito ao trabalho e à saúde do trabalhador.
 - (D) Fiscalizar e inspecionar alimentos e financiar as ações de propaganda antitabagismo.
 - (E) Fiscalizar a produção de produtos psicoativos e reordenar a cadeia produtiva de drogas lícitas.
-
20. Um aspecto importante do perfil de profissionais que trabalham com atenção primária à saúde é a capacitação para o trabalho com as famílias. Assim, existe a necessidade de os profissionais de saúde incorporarem atividades em saúde com base nos contextos de vida dos sujeitos e nos saberes destas famílias. Por exemplo, ao pensar na abordagem de uma família nuclear com uma criança de 7 anos com uma doença crônica de longa duração e dois irmãos mais novos, deve-se considerar a possibilidade:
- (A) A criança portadora de doença crônica na família influencia positivamente nas relações com irmãos e pais, uma vez que seu estado tende a atenuar conflitos de papéis e fortalecer a união conjugal.
 - (B) A criança, ainda que em situação de fragilidade, não tende a construir um novo funcionamento familiar. As doenças crônicas pediátricas por exemplo (leucemia, diabetes, hipertensão, obesidade, doenças psiquiátricas etc.) não são um fator de risco para os membros da família, sendo improvável que gerem sua desregulação.
 - (C) Haverá uma probabilidade maior, por parte do cuidador mais próximo (seja a mãe ou o pai), pela busca por "prazeres imediatos" desde a compensação por meio de doces e guloseimas (que geram obesidade, cárie etc.) até o uso de drogas (lícitas ou ilícitas).
 - (D) O pai ou a mãe provavelmente acumularão o estresse com a situação de cronicidade do filho de 7 anos, protegendo os demais membros, em especial os outros filhos para que não adoçam.
 - (E) A condição crônica da criança implicará despesas com medicamentos e cuidados domiciliares com grande impacto na dinâmica familiar, melhorando o ajuste social e diminuindo, assim, as dificuldades relacionadas com trabalho e emprego.

21. Um farmacêutico precisa estar atualizado quanto à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), pois a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) pode recomendar incorporação, exclusão ou alteração de medicamentos para uma determinada indicação específica de uso.

Esta afirmação está:

- (A) totalmente correta, pois a Conitec tem esse poder, e um medicamento excluído para uma determinada indicação pode ser reintroduzido na RENAME para outra indicação.
- (B) parcialmente correta, pois a Conitec tem tal poder, mas um medicamento uma vez excluído da RENAME não pode voltar a ser incluído nessa Relação.
- (C) totalmente incorreta, pois a Conitec não tem essa atribuição e um medicamento excluído da RENAME nunca voltará a ser incluído na mesma.
- (D) parcialmente incorreta, pois a Conitec não tem tal atribuição, mas um medicamento excluído da RENAME pode ser incorporado, novamente, nessa Relação.
- (E) incorreta, pois a RENAME é de interesse exclusivo dos médicos prescritores dos medicamentos nela contidos.

22. A Assistência Farmacêutica

- (A) é um conjunto de ações voltadas, exclusivamente, à recuperação da saúde, individual ou coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial.
- (B) deve ser compreendida como uma política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde.
- (C) a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição médica e dispensação, não está prevista como estratégia da Assistência Farmacêutica.
- (D) a aquisição e distribuição de medicamentos dentro de um hospital extrapolam as ações da Assistência Farmacêutica
- (E) é o acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos por um paciente, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e melhoria da qualidade de vida, sendo que, ações de Promoção de Saúde não estão contempladas na Assistência Farmacêutica.

23. Uma prescrição farmacêutica

- (A) é restrita a preparações magistrais (alopáticos ou dinamizados), plantas medicinais e drogas vegetais e não inclui os medicamentos industrializados.
- (B) de medicamentos à base de substâncias antirretrovirais poderá ser feita por farmacêutico, em local sem médico, para pacientes com síndrome de imunodeficiência humana que já estejam em uso dessas medicações.
- (C) poderá conter qualquer planta medicinal com substâncias ativas.
- (D) é um processo que possui várias etapas, sendo uma delas a avaliação dos resultados da prescrição.
- (E) é o ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas, além de outras intervenções, mas não contempla terapias não farmacológicas.

24. Na dispensação de medicamentos, um farmacêutico

- (A) pode, em caso de emergência, aceitar uma prescrição de medicamento à base de substâncias constantes da lista "C1", em papel não privativo do profissional ou da instituição.
- (B) deve avaliar a prescrição quanto à dosagem, posologia e adequação do tratamento, mas não questionar a sua adequação a determinações legais, pois a responsabilidade legal é exclusiva do médico prescritor.
- (C) deve atender à prescrição, sendo impedido legalmente de realizar a intercambialidade com medicamentos genéricos ou similares.
- (D) não pode aceitar uma prescrição de entorpecente contendo apenas a assinatura do prescritor em um receituário, que contenha os dados desse profissional impressos no cabeçalho, pois sempre o número da inscrição no Conselho Regional de Medicina deve ser inserido, manualmente, abaixo do nome do prescritor.
- (E) pode aceitar uma prescrição de um antidepressivo por cirurgião dentista destinada ao controle da ansiedade de um paciente adulto, em situação de falta de médico na cidade.

25. Para a dispensação farmacêutica de medicamentos, o correto é afirmar que:

- (A) Em cada receita poderá estar prescrito somente 1 (um) antimicrobiano para que o medicamento possa ser dispensado.
- (B) Uma receita de medicamento magistral, preparada na farmácia, não precisa ser registrada.
- (C) A receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional por apenas 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão.
- (D) Uma receita de antibiótico pode conter a prescrição de outras categorias de medicamentos sujeitos a controle especial, desde que, contenha o Código Internacional de Doenças (CID) e o número do Conselho Federal do prescritor.
- (E) A receita de um antimicrobiano, em situações de tratamento prolongado, pode ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão.



26. O uso racional de medicamentos
- (A) é um processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, mas não diz respeito ao custo dessa medicação.
 - (B) engloba, também, ações do proprietário da farmácia, que pode ser responsabilizado, legalmente, por eventual dano decorrente da omissão do uso racional ou ação danosa.
 - (C) aplica-se à prescrição médica e exclui ações de Assistência Farmacêutica.
 - (D) é uma questão de bom senso e competência do médico prescritor e do farmacêutico, pois não há legislação no Brasil que dê amparo a essa iniciativa.
 - (E) engloba as etapas de prescrição e dispensação, excluindo a produção, distribuição, armazenamento e ingestão correta da medicação pelo usuário.
-
27. Em relação às Infecções Hospitalares ou Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), o Ministério da Saúde
- (A) tem como uma das estratégias diminuir o número de indicadores de notificação compulsória para simplificar o trabalho das Comissões de Infecção Hospitalar.
 - (B) ainda não tem um Programa Nacional de Prevenção e Controle para os próximos anos, delegando aos hospitais a implementação de ações com esse objetivo.
 - (C) prioriza prevenção e controle de infecção primária da corrente sanguínea em unidades de terapia intensiva.
 - (D) recomenda a implantação de Protocolos de uso de antimicrobianos, mas não se pronuncia sobre monitoramento de resistência microbiana, dado o alto custo laboratorial para tal ação.
 - (E) exime-se de recomendar soluções de limpeza e desinfecção, por se tratar de questão econômica que diz respeito à administração hospitalar.
-
28. Um alimento processado à base de carne de aves que apresentava emboloramento foi servido e consumido por funcionários de um hospital. Não houve ocorrência de efeitos adversos. Neste caso, o farmacêutico
- (A) precisa aguardar e confirmar a ocorrência de efeitos adversos nos consumidores para poder fazer uma queixa técnica em alimentos.
 - (B) pode fazer uma queixa técnica ao Ministério da Agricultura que fiscaliza alimentos cárneos processados.
 - (C) pode fazer uma queixa técnica à Vigilância Sanitária referente à alteração do alimento, mesmo na ausência de ocorrência de efeitos adversos.
 - (D) deve notificar a Vigilância Epidemiológica de seu município sobre a ocorrência de casos não confirmados de intoxicação alimentar.
 - (E) deve fazer uma reclamação somente à indústria produtora do alimento, pois não houve ocorrência de efeitos adversos e, portanto, não há possibilidade de registro de queixa técnica em alimentos.
-
29. Um doador de sangue apresentou vermelhidão, petéquias e prurido intenso no local puncionado e retornou ao Hemocentro, após 12 horas da doação, para fazer uma reclamação. Para este caso, a ação de Hemovigilância,
- (A) aplica-se apenas se o doador não assinou o Termo de Consentimento de Doação Livre e Esclarecido com informações sobre riscos do processo de doação.
 - (B) não deve ser aplicada, uma vez que, os sinais clínicos apareceram depois de 6 horas após a doação e, portanto, não houve efeitos adversos.
 - (C) não se aplica, pois a notificação de possíveis efeitos adversos é restrita ao receptor de sangue e hemoderivados e não abrange o doador.
 - (D) não se aplica e o doador deve aguardar 24 horas para verificar se o quadro clínico regride.
 - (E) deve ser feita por notificação à Agência Nacional de Vigilância Sanitária sobre possível ocorrência efeito adverso ocorrido.
-
30. Para o Ministério da Saúde, a promoção da saúde
- (A) inclui estratégia de alimentação saudável para redução da pobreza.
 - (B) envolve diversos setores da administração pública e não o setor privado.
 - (C) tem o foco em reabilitar pacientes para o trabalho e lazer.
 - (D) tem como base os setores de saúde da Atenção Terciária de alta complexidade.
 - (E) significa manter a saúde da população sadia e não engloba os casos de tabagismo e alcoolismo.

31. Compete ao farmacêutico realizar ações de vigilâncias para a gestão de risco e segurança do paciente em um hospital, incluindo
- (A) notificação de contaminação bacteriana de um alimento processado, dentro do escopo da Biovigilância.
 - (B) queixa de efetividade de um produto de uso *in vitro* para tipagem sanguínea, dentro do escopo da Tecnovigilância.
 - (C) notificação de embalagem imprópria de hemocomponente, como uma ação de Nutrivigilância.
 - (D) denúncia de inundação em área de produção de uma indústria farmacêutica, como ação de Farmacovigilância.
 - (E) análise de probióticos, como ação de Biovigilância.

32. A Farmacovigilância é o sistema utilizado

- (A) apenas para medicamentos já comercializados e que apresentaram, comprovadamente, efeitos adversos em uma parcela de usuários.
- (B) para identificar, avaliar e monitorar a ocorrência dos eventos adversos relacionados ao uso dos medicamentos comercializados no mercado brasileiro.
- (C) em ensaios clínicos para determinação da efetividade de medicamentos, antes de serem usados pela população.
- (D) pelas indústrias para concessão de registros de medicamentos que irão ser comercializados.
- (E) pela indústria farmacêutica para controle da qualidade da matéria prima de medicamentos.

33. Sobre gestão e controle de estoque é correto afirmar:

- (A) A disponibilidade de medicamentos no Sistema Único de Saúde não é um fator limitante para a Assistência Farmacêutica resolutiva na Atenção Básica.
- (B) A questão do controle de estoque não pode ser abordada nas publicações do Ministério da Saúde, desde que, se trata de uma questão econômica.
- (C) A classificação ABC é um método que tem utilidade para controle e gerenciamento de estoque, com base no custo financeiro dos produtos.
- (D) A normalização de medicamentos serve para determinar a bioequivalência entre o medicamento referência e o genérico e fazer previsão de estoque desses produtos.
- (E) A classificação XYZ ajuda a melhorar a gestão de estoque com base no custo de cada medicamento.

34. A projeção e previsão da demanda orienta a quantidade de medicamentos a ser adquirida. Uma projeção de "consumo médio por meio da média móvel" pode ser feita com a soma dos dados de utilização de um medicamento dividida pelo número de meses nos quais foi consumido. Esse cálculo

- (A) será mais correto quanto menor o período considerado para coleta dos dados (número de meses).
- (B) será menos preciso quanto maior for o período de coleta de dados (número de meses).
- (C) tem a desvantagem de ser complexo e, desta forma, necessita de informatização dos dados.
- (D) tem a vantagem de levar em conta o crescimento vegetativo da população.
- (E) tem, entre outras desvantagens, o pressuposto de que não existirá flutuação de demanda.

35. Interações medicamentosas incluem

- (A) efeito antagônico entre codeína e ácido acetilsalicílico.
- (B) medicamentos metabolizados, exclusivamente, pelo citocromo P450.
- (C) precipitação e turvação de um medicamento misturado a outro dentro de uma seringa para aplicação única.
- (D) aumento do nível plasmático e toxicidade da digoxina por uso concomitante de verapamil.
- (E) potencialização de derivados anfetamínicos na presença de barbitúricos.

36. É exemplo de efeito de interação medicamentosa:

- (A) Hipertensão por antagonismo entre propranolol e haloperidol.
- (B) Hiperprotrombinemia por uso concomitante de fluconazol e varfarina.
- (C) Potencialização do efeito anorexígeno por uso concomitante de fenfluramina e fenelzina.
- (D) Aumento da concentração plasmática de corticosteroides por uso concomitante de rifampicina.
- (E) Redução da toxicidade de carbamazepina por uso concomitante de eritromicina.



37. Sobre nutrição parenteral (NP), é correto afirmar:
- (A) A avaliação nutricional do paciente pode ser feita após a Terapia de Nutrição Parenteral, não havendo necessidade de sua avaliação prévia.
 - (B) Uma prescrição de NP pode ser alterada, por recomendação do farmacêutico, quanto à sua concentração e compatibilidade físico-química de seus componentes.
 - (C) Em situação de emergência com pacientes que não satisfazem suas necessidades nutricionais pela via digestiva, um farmacêutico pode prescrever Terapia de Nutrição Parenteral.
 - (D) O nutricionista pode ser o responsável pela manipulação, conservação e transporte da NP, desde que, em área adequada e sempre de acordo com as orientações de um farmacêutico.
 - (E) A manipulação da NP só pode ser realizada em área classificada C (classe 10.000), de acordo com as Boas Práticas para Fabricação e Controle de Produtos Farmacêuticos.
-
38. Sobre efeitos adversos de medicamentos, é correto afirmar que
- (A) hemorragia por anticoagulantes decorre de uma resposta terapêutica exagerada e representa um efeito adverso.
 - (B) medicamentos de estreita margem terapêutica tem menor risco para ocorrência de reações adversas.
 - (C) sua causa é sempre farmacocinética, resultante da interação entre medicamentos que apresentam o mesmo alvo de ação.
 - (D) uma das causas tem como a farmacodinâmica do princípio ativo relacionado à sua absorção, distribuição e metabolismo.
 - (E) não há comprovação científica, até o momento, de terem causas imunológicas ou genéticas.
-
39. Em um hospital
- (A) o inventário de produtos farmacêuticos não é um documento da gestão de qualidade, sendo de importância apenas para a administração.
 - (B) a definição de requisitos para selecionar medicamentos, a serem adquiridos, extrapola as ações da Gestão de Qualidade em produtos farmacêuticos.
 - (C) as reações adversas não podem servir como indicadores de farmacovigilância de produtos farmacêuticos utilizados.
 - (D) a classificação ATC (*anatomical therapeutic chemical*) divide os fármacos em diferentes grupos, de acordo com o órgão ou sistema no qual eles atuam e suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas.
 - (E) as auditorias verificam instalações, processos e recursos humanos e não podem avaliar os produtos farmacêuticos.
-
40. Considere a seguinte situação para unitarização de doses de medicamentos:
- Dois procedimentos foram realizados em concomitância, com rompimento da embalagem primária de uma única matéria prima.
 - Um dos procedimentos foi transformação com preparação extemporânea e gerou doses unitárias mantidas em geladeira por até 96 horas até o término da administração ao paciente.
 - Outro procedimento foi clivagem de forma farmacêutica e as doses unitárias receberam rótulos contendo prazo de validade igual ao especificado na embalagem original.
- Na situação narrada houve infração(ões) legal(is) relativa(s)
- (A) apenas ao tempo de armazenamento da preparação extemporânea e ao prazo de validade da dose unitária obtida por clivagem.
 - (B) apenas ao prazo de armazenamento da preparação extemporânea com formulação individualizada que deve ser usada em até 48 horas após sua manipulação.
 - (C) ao rompimento da embalagem primária, ao tempo de armazenamento da preparação extemporânea e ao prazo de validade da dose unitária obtida por clivagem.
 - (D) ao rompimento da embalagem primária, tempo de armazenamento da preparação extemporânea e prazo de validade da dose unitária obtida por clivagem.
 - (E) aos procedimentos realizados em concomitância, ao tempo de armazenamento da preparação extemporânea e ao prazo de validade da dose unitária obtida por clivagem.
-
41. Em relação à qualidade e segurança na manipulação de soluções antineoplásicas, é correto afirmar:
- (A) o prazo de validade de cada unidade de antineoplásico é aquele da matéria prima empregada, prevalecendo o maior período.
 - (B) ao farmacêutico, cabe proceder à formulação dos antineoplásicos, sendo responsabilidade exclusiva do serviço de limpeza hospitalar o destino seguro dos resíduos dessas medicações.
 - (C) o avental da sala de preparo, quando reutilizável, deve ser guardado separadamente, em ambiente fechado, até que seja lavado. O processo de lavagem deve ser exclusivo a este vestuário.
 - (D) o prazo para utilização dos produtos preparados não influi no risco de contaminação dos mesmos.
 - (E) máscaras, óculos, luvas estéreis e avental longo, ou macacão de uso restrito à área de preparação, com baixa permeabilidade, frente fechada e mangas longas são os equipamentos suficientes para manipulação de antineoplásicos sobre bancada limpa e desinfetada.



42. Considere que em uma inspeção sanitária em farmácia de manipulação foram encontradas as seguintes situações:
1. Preparação farmacêutica não homeopática sendo realizada em sala de manipulação homeopática.
 2. Alteração da posologia prescrita, para evitar toxicidade do medicamento, sem autorização do médico prescritor.
 3. Uso de água purificada para enxágue de ampolas e recipientes de envase.
 4. Manipulação de medicamento não controlado já dispensado várias vezes, constante de uma receita em que o prescritor indicou a duração do tratamento e este prazo não expirou.
 5. Uso de água para injetáveis produzida por indústria farmacêutica.

Houve descumprimento das disposições da Resolução-Rdc nº 67, de 8 de outubro de 2007 (Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácia(s) APENAS na(s) situação(ões):

- (A) 1, 2 e 3.
(B) 1 e 4.
(C) 2 e 5.
(D) 1 e 5.
(E) 3 e 4.

43. Na legislação sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas está determinado que nas farmácias, de qualquer natureza, é exigida a presença de farmacêutico devidamente inscrito em um Conselho Regional de Farmácia (CRF), durante todo o horário de funcionamento, com exceção de farmácias
- (A) que se enquadrem como empresas de pequeno porte nas quais será exigida a presença de técnico responsável sem substituto.
(B) que se enquadrem como microempresas nas quais será exigida a presença de técnico responsável ou seu substituto.
(C) em locais sem farmacêutico inscrito em um CRF, independentemente do porte do estabelecimento.
(D) que tenham técnico responsável inscrito no Conselho Regional de Farmácia independente do porte do estabelecimento.
(E) que tenham várias filiais e que o farmacêutico responsável esteja presente na matriz.

44. De acordo com a Portaria nº 4.283/2010 do Ministério da Saúde

- (A) a implantação de um sistema racional de distribuição de medicamentos, pela instituição de saúde e farmacêutico, deve ser priorizada, não sendo recomendável a adoção do sistema unitário de dispensação que envolve alto risco de erro por troca de medicação.
(B) o gerenciamento de risco é a medida de urgência, ou emergência, em momentos de risco de interrupção de processos vitais com prejuízo aos usuários de um estabelecimento de saúde.
(C) tecnologias em saúde são equipamentos utilizados na prestação de serviços aos usuários de um estabelecimento de saúde, pública ou privada, e não englobam medicamentos, produtos de higiene e saneantes.
(D) um plano de contingência deve descrever medidas que devem ser tomadas em um estabelecimento de saúde, público ou privado, em determinados momentos de risco, entre outros, para evitar prejuízo financeiro à instituição.
(E) a atividade do farmacêutico no cuidado ao paciente pressupõe o acesso a ele e diálogo com a equipe que assiste o paciente, mas não é permitido acesso ao prontuário médico e aos exames laboratoriais.

45. Considere o Quadro abaixo com dados hospitalares de 5 anos.

Ano	Número de pacientes que tiveram saída do hospital	Óbitos ocorridos em paciente internados	Óbitos ocorridos em pacientes após 24 h de internação
2013	1000	50	40
2014	1500	60	50
2015	1700	60	50
2016	1500	30	30
2017	2000	40	10

As Taxas de Mortalidade Hospitalar e Mortalidade Institucional foram, respectivamente, de

- (A) 5% e 4% em 2013.
(B) 4% e 5% em 2014.
(C) 2% e 5% em 2015.
(D) 5% e 4% em 2016.
(E) 1% e 1% em 2017.

46. Um estudo farmacoepidemiológico utilizou dados disponibilizados pelas Vigilâncias (Sanitária e Epidemiológica) da Nova Zelândia sobre vendas de fármacos antiasmáticos e número de óbitos por asma. A unidade de análise foi uma população e não houve interesse na relação entre exposição e efeito no nível individual. Diferentes populações, de distintas províncias do país e com características muito variadas, foram estudadas. O resultado do estudo indicou associação entre média de vendas dos fármacos antiasmáticos e a ocorrência de um número elevado de óbitos por asma. Este é um estudo

- (A) experimental clínico controlado.
(B) observacional relato de caso.
(C) experimental série de casos.
(D) experimental caso-controle.
(E) observacional ecológico.



47. Um farmacêutico hospitalar planejou um estudo em seu hospital com 100 adolescentes sobre uso e percepção de efetividade dos anticoncepcionais. Obteve a assinatura do Assentimento Livre e Esclarecido de cada adolescente e, a pedido dos jovens, o farmacêutico não informou a existência do estudo aos seus responsáveis legais. Solicitou à gerência e ao Comitê de Ética em Pesquisa do seu hospital, autorização para início do estudo e, assim que a recebeu, iniciou a distribuição de um questionário aos adolescentes. Protocolou o estudo no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e deu prosseguimento à fase de entrevistas com os adolescentes. Os resultados foram, então, compilados e apresentados em um evento científico. Por coincidência, no dia da apresentação o CONEP pediu documentação adicional ao farmacêutico.

Nesse contexto

- (A) os resultados da pesquisa podiam ser divulgados em evento científico, mas não publicados, antes da aprovação do estudo pelo CONEP.
- (B) o farmacêutico teve uma conduta correta em não informar a participação dos jovens aos seus responsáveis legais, atendendo preceitos éticos e legais.
- (C) cada Assentimento Livre e Esclarecido assinado por adolescente autorizou, legalmente, o farmacêutico a dar início ao estudo.
- (D) as autorizações do gerente do hospital e do Conselho de Ética em Pesquisa do hospital foram, legalmente, suficientes para que o farmacêutico pudesse iniciar a pesquisa.
- (E) o farmacêutico não poderia ter dado início ao estudo antes da aprovação pelo CONEP.
-
48. Com base na Resolução nº 596/2014 do Conselho Federal de Farmácia, um farmacêutico
- (A) não deve denunciar, às autoridades competentes, um hospital público que não tem gestão de resíduos de saúde pelo risco de fechamento da instituição.
- (B) não pode exercer sem remuneração seus serviços profissionais às autoridades constituídas em caso de epidemia.
- (C) pode recusar-se a trabalhar em um laboratório de microbiologia de hospital público que não possui condições de higiene e germicidas em quantidade suficiente para desinfecção de bancadas.
- (D) deve, quando não houver outro farmacêutico que legalmente o substitua, comunicar ao Conselho Regional de Farmácia afastamentos temporários das atividades profissionais pelas quais detém responsabilidade técnica, com exceção aqueles para congressos e atividades administrativas.
- (E) pode exercer, simultaneamente, qualquer outra profissão.
-
49. Com base na Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, elaborada em 2017 pela Comissão de Biossegurança em Saúde do Ministério da Saúde, a Classe
- (A) 2 é composta por agentes que possuem capacidade de transmissão, em especial por via respiratória, e que causam doenças em humanos ou animais potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas profiláticas e terapêuticas. Representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa a pessoa.
- (B) 4 inclui agentes de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Esta classe inclui principalmente vírus, como o vírus da imunodeficiência humana.
- (C) 3 congrega agentes que provocam infecções no homem, ou nos animais, cujo potencial de propagação na comunidade e de disseminação no meio ambiente é limitado e para os quais existem medidas profiláticas e terapêuticas eficazes.
- (D) 1 engloba agentes de baixo risco individual e para a comunidade, conhecidos por não causarem doenças no homem ou nos animais adultos sadios. Exemplos: *Lactobacillus* spp. e *Bacillus subtilis*.
- (E) 1 inclui os agentes biológicos com grande poder de transmissibilidade, em especial por via respiratória, ou de transmissão desconhecida. Até o momento, não há nenhuma medida profilática ou terapêutica eficaz contra infecções ocasionadas por estes agentes. Causam doenças humanas e animais de alta gravidade, com alta capacidade de disseminação na comunidade e no meio ambiente.
-
50. Um exemplo correto de estudo epidemiológico é
- (A) caso-controle, que se inicia com um grupo de pessoas sem asma que são classificados em subgrupos, de acordo com a exposição à poluição. O objetivo é ver se o surgimento de novos casos de asma difere entre os grupos, conforme a presença ou não de exposição à poluição.
- (B) ensaio clínico randomizado, que tem por objetivo estudar os efeitos de uma medicação para asma. Os indivíduos selecionados são, aleatoriamente, alocados em um grupo que recebe medicação ou no grupo controle sem medicação. Os resultados são avaliados comparando-se a ocorrência de asma entre esses grupos.
- (C) coorte, que inclui pessoas com asma e um grupo controle composto de pessoas sem asma. A exposição à poluição é comparada entre os dois grupos de pessoas. Os investigadores coletam dados sobre a ocorrência de asma em um determinado momento no tempo e sobre a ocorrência de exposições à poluição em algum momento no passado.
- (D) ecológico longitudinal, que pesquisa alterações, qualitativas e/ou quantitativas, de micro-organismos durante as 4 estações do ano em um local natural, com ou sem interferência do homem. O estudo deve manter a mesma metodologia de coleta, isolamento e identificação dos micro-organismos.
- (E) experimental série de casos, em que as características de vários pacientes, que tomam e outros que não tomam um medicamento para uma doença específica, são descritas e comparadas àquelas de uma população de referência.